Medicinisch-chirurgische

RUNDSCHAU.

Monatsschrift

für die

gesammte practische Heilkunde.

Unter Mitwirkung der Herren

DDr. **Auspitz, A. Baer** (Berlin), v. **Basch**, Prof. **Benedikt**, **Biermann** (San-Remo), **Breuer**, **Chrobak**, Prof. **Czerny** (Freiburg), **Eisenschitz, Exner, Fleischl, Frisch, Funk, Geber, Gersuny, Gussenbauer. Heitzmann**, J. **Hirschberg** (Berlin), **K. B. Hofmann**, v. **Hüttenbrenner, Ising, Kisch** (Prag), **Kohn, Kretschy**, Prof. **Ludwig, Menzel** (Triest), **Neudörfer, Obersteiner. Oser, Riegel** (Würzburg), **Ruben, Schenk, Schönaich. Schreiber**, v. **Schroff** jun., **Stork Ultzmann. Urbantschitsch, Welponer, Winiwarter**, W. **Winternitz** u. a.

herausgegeben und redigirt von

Dr. Karl Bettelheim.

XIV. (Neue Folge IV.) Jahrgang. I. Band. 2. Heft.

Februar 1873.

Die „med.-chir. Rundschau" erscheint Anfangs jeden Monates 5 bis 5½ Bogen stark. Alle Buchhandlungen und Postämter des In- und Auslandes nehmen Bestellungen an. Man abonnirt direct bei der Administration der „med.-chir. Rundschau", Wien, Gonzagagasse Nr. 5, oder durch die k. k. Hof-Buchhandlung W. Braumüller & Sohn. Zuschriften für die Redaction werden franco erbeten an das Bureau der „med.-chir. Rundschau" Wien, I., Gonzagagasse 5.

Pränumerations-Bedingungen:

Jährlich 5 fl., halbjährlich 2 fl. 50 kr., vierteljährlich 1 fl. 25 kr. Für das Ausland Jährlich 3 Thlr., halbjährlich 1½ Thlr., vierteljährlich 22 Sgr. Inserate werden per Zeile mit 20 kr. berechnet. Geldsendungen und Insertionsaufträge werden franco unter der Adresse „med.-chir. Rundschau" in Wien, I., Gonzagagasse 5, erbeten.

Für den Buchhandel debitirt:

W. BRAUMÜLLER, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien.

Ausgegeben am 22. Februar 1873.

Einsendungen und Geldsendungen an die „Med.-chir. Rundschau“ sind zu adressiren: **Wien, I., Gonzagagasse 5.**

Inhalt.

I. Pathologie, medic. Klinik, Psychiatrie und Pädiatrik.

46. Traube: Zur Lehre vom pleuritischen Exsudat, S. 53. — 47. Jacobson: Ueber Herzgeräusche, S. 55. — 48. Baas: Experimenteller Beitrag zur Aufklärung der Frage über den Entstehungsort und die Entstehungsart des sogenannten Vesiculär-Athmens und der Rasselgeräusche, S. 55. — 49. Biermer: Progressive perniciöse Anämie, S. 57. — 50. Wolt: Der Typhus im Verhältniss zu den Psychosen, S. 58. — 51. Nothnagel: Ueber den epileptischen Anfall, S. 59. — 52. Vogt: Ueber progressive Muskelatrophie, S. 61. — 53. Lane: Ueber Blitzverletzungen, S. 62. — 54. Ein syphilitischer Tumor der rechten Cerebral-Hemisphäre, S. 63. — 55. Ritter: Die Blutungen im frühesten Kindesalter. — Nach Beobachtungen in der Prager Findelanstalt, S. 65. — 56. Kehrer: Studien über Icterus neonatorum, S. 66. — 57. Fleischmann: Ein bemerkenswerther Befund bei Laryngospasmus, S. 68. — 58. Woillez: Eine neue Methode der Anwendung der Mensuration bei der Pleuritis, S. 69.

II. Medicinische Chemie, Pharmacologie, Therapie, Balneologie, Instrumentenlehre.

59. Zur Ozonfrage, S. 70. — 60. Köhler: Ueber Apomorphin, S. 73. — 61. Liebermeister: Ueber die Behandlung des Fiebers, S. 73. — 62. Mendel: Zur Therapie der Melancholie, S. 76. — 63. Holthouse. Eine Spiralfeder zur Extension, S. 77. — 64. Zur Diagnostik des Urins: S. 77. — 65. Ricord: Ueber Behandlung der Syphilis, S. 78. — 66, Schildbach: Die Winterkurorte in den Alpen, S. 80. — 67. Rabuteau: Ueber die Wirkung des Meerwassers und des damit bereiteten Brodes, S. 81. — 68. Collin: Spontane Heilung einer Nabelstranghernie, S. 81. — 69. Brand: Ein Schnupfenmittel, S. 82.

III. Chirurgie, Geburtshilfe, Gynäcologie.

70. Klebs: Beiträge zur pathologischen Anatomie der Schusswunden, S. 83. — 71. Simon: Ueber die Einführung langer, elastischer Rohre in den Dickdarm und über forcirte Wasserinjectionen in den Dick- und Dünndarm. S. 85. — 72. Löwenthal: Ein Beitrag zur Lehre von der Transfusion des Blutes. S. 88. — 73. Podrazki: Endresultat einer Resection des Schultergelenks. S. 88. — 74. Bose: Ueber Stimmbandlähmung, S. 89. — 75. Notta: Ein Fall von Regeneration der Oberarmnerven nach Zerstörung in einer Ausdehnung von 5 Ctm., S. 90. — 76. Dieulafoy: Die Behandlung des Hydrarthros durch Auspumpung, S. 91. — 77. Janson: Nervenverletzung gefolgt von Gangraen, S. 92. — 78. Fayrer: Eine schwere Verletzung des Mittelfleisches, S. 92. — 79. Vecchi: Hydromeningocele, S. 93. — 80. Gosselin: Notiz über die Wahl der Mittel zur Behandlung der chir. Krankheiten des Jünglingsalters, S. 93. — 81. Waldeyer: Ueber das Vorkommen von Bakterien bei der diphtheritischen Form des Puerperalfiebers, S. 95. — 82. Andreeff: Ueber einige Fälle von Heilung des Prolapsus uteri ohne mechanische Mittel, S. 95. — 83. Martin: Ueber eine neue Applicationsweise von Medicamenten auf die Innenfläche der Gebärmutter, S. 96. — 84. Beck: Ueber das Eindringen der Spermatozoën in den Uterus, S. 96.

I. Pathologie, medic. Klinik, Psychiatrie und Pädiatrik.

46. Zur Lehre vom pleuritischen Exsudat.

Vortrag in der Berl. medic. Gesellsch. Von Prof. Traube. (Berl. klin. Woch. 1872, 17.)

a. Ueber eigenthümliche systolische Elevationen an der kranken Brusthälfte.

Die Verschiebung des Herzens bei umfangreichen l. pleuritischen Exsudaten gibt sich zu erkennen: 1. Durch den r. vom Sternum befindlichen Herzstoss, 2. dadurch, dass die Töne r. vom Sternum bei gleicher Entfernung der auscultirten Stelle vom Sternum lauter sind als links und 3. durch die entsprechend der Lageveränderung geänderte Herzdämpfung.

In 2 Fällen derart bemerkt Traube ausser diesen Zeichen noch „linkerseits und zwar ausserhalb der gewöhnlichen Regio cordis eine Anzahl von Elevationen, welche mit der Systole des Herzens synchronisch waren."

In dem Einen hier ausführlicher erzählten Fall war der Befund folgender.

Die vordere Wand des l. Thorax von der Clavicula bis zum Rippenrande (oberhalb der 6. Rippe mehr als unterhalb derselben) gewölbt, die hintere Wand dagegen flacher als r. Intercostalräume vorne und seitlich verstrichen, das Sternum scheint so um seine Axe gedreht, dass seine l. Hälfte sich stärker von der Wirbelsäule entfernt hat als die r. — Die das Sternum bedeckenden Weichtheile oedematös, wie bei starkem Fingerdrucke ersichtlich; die l. Spitze des Epigastrium prominirt stärker als die rechte. Die Percussion ergibt Vorne und seitlich links mit Ausnahme eines 4 Zoll breiten Raumes intensive Dämpfung, (daselbst fehlt auch das Athmungsgeräusch) H L O erheblich dumpfer als R, weiter abwärts L lauter Schall, Pectoralfremitus L mit Ausnahme einer kleinen Stelle unter der Clavicula erloschen. Auf dem Sternum Dämpfung (weniger intensiv als L V), auch r. vom Sternum ein von oben nach unten breiter werdender Dämpfungsstreifen. Herztöne auch rechts vom Sternum dumpfer als im normalen Zustande. R V unterhalb der 4. Rippe zwischen Mamillar- und Sternallinie eine systolische Erschütterung, L V nichts dergleichen.

Diese Symptome begründeten die Diagnose eines l. pleurit. Ergusses, aus der Schwäche der Herztöne auch r. vom Sternum schloss Traube auch auf ein pericardiales Exsudat.

Wodurch der Fall Traube besonders auffiel, das war das Vorhandensein umfänglicher systolischer (d. i. mit dem Carotidenpuls zusammenfallender) Elevationen L V im 2., 3., 4., 5. und 6. J C R, welche Stellen auch eine deutliche Fluctuation zeigten und wurden sie beim Hus-

ten mit noch grösserer Kraft als durch die Herzaction vorgetrieben. Ferner war auch r. im 4. und 5. J C R in der Mamillarlinie je eine systolische Einziehung wahrzunehmen.

Die Section ergab ein l. abgesacktes eitriges pleurit. Exsudat, der untere Lungenlappen noch lufthältig. Pleura costalis namentlich an den Stellen, wo die l. systol. Elevationen wahrnehmbar gewesen waren, vereitert, im Pericardium 4 Unzen Flüssigkeit.

Welches sind nun die Bedingungen für die Entstehung jener systol. Elevationen? Eine Volumszunahme des Herzens während der Systole ist die Ursache nicht, da nach BAMBERGER und TRAUBE das Herzvolumen bei der Systole sich verkleinert, von Verdrängen der Exsudatflüssigkeit während der Systole also keine Rede sein kann.

Hingegen erklärt sich die Erscheinung nach der SKODA - GUTBROD'schen Rückstosstheorie: indem das Herz während der Kammer-Systole eine Bewegung von r. nach l. macht, bedingt es jedesmal ein Ausweichen der Flüssigkeit in derselben Richtung und also eine Ausbuchtung der Intercostalräume.

Warum die Erscheinung bei l. Pleura-Exsudaten so selten ist, glaubt TRAUBE mit der Annahme, dass ein eitriges Exsudat dazu nöthig sei, nicht genügend erklärt. Er meint vielmehr, die Erscheinung komme nur bei gleichzeitigem pericardialem Exsudate zu Stande (wie in seinen beiden Fällen), wo nicht blos (durch das pleurit. Exsudat) die Costalpleura vereitert ist, sondern auch die SKODA-GUTBROD'sche Locomotion des Ventricularkegels grösser ausfällt, indem die Widerstände, die sich dieser Bewegung entgegenstellen, in der (pericardialen) Flüssigkeit geringer sind als in der Norm, wo sich das Herz längs membranöser Wände zu bewegen hat.

b. Ueber einen natürlichen Heilungs-Vorgang bei eitrigem pleuritischen Exsudat.

Als solchen (häufiger als man bisher gedacht vorkommenden und öfters zu vollständiger Heilung führenden Vorgang) bezeichnet TRAUBE die Aufsaugung des Exsudates vermittelst des von der Pleura (pulmonalis) entblössten Lungengewebes, wodurch es ohne Bildung eines Pneumothorax zur Entfernung des Exsudates mit den dadurch massenhaft und eiterig gewordenen Sputis kömmt. Mit dem plötzlichen Auftreten dieser Sputa verkleinert sich proportional das Exsudat. Wieso es dabei nicht doch zu einem Pneumothorax komme, erklärt TRAUBE einerseits aus dem mächtigen Drucke der Hustenbewegungen, andererseits aus der Unbeweglichkeit der betreffenden Thoraxhälfte und der dadurch fehlenden Kraft, „um das in den Luftwegen enthaltene Gas in den Pleurasack zu aspiriren.“ Dieses Vorkommniss war nach TRAUBE schon HIPPOCRATES bekannt. BETTELHEIM.

47. Ueber Herzgeräusche.

Von Prof. H. Jacobson. — (Berl. klin. Wochenschr. 1872, Nr. 1.)

Im Gegensatze zu der noch von vielen Klinikern festgehaltenen (insbesondere durch SKODA verfochtenen) Ansicht, dass durch Reibung des Blutes an Rauhigkeiten der Herzwand Geräusche entstehen, zeigt J., dass zwischen einer Gefässwand, mag sie glatt oder rauh sein und einer vorbeiströmenden Flüssigkeit keine Reibung stattfindet. Da die peripherische Blutschichte die rauhe Herzwand benetzt und da diese sich in Ruhe befindet, so können Geräusche durch Reibung des Blutes an der Wand nicht entstehen, wie denn auch in der That selbst bei hochgradigem Atherom der Aorta reine Töne zu hören seien.

Nach J. können Herzgeräusche durch wirbelförmige Bewegungen des Blutes in der Nähe der Ostien, durch Schwingungen der Muskulatur und der Klappenmembranen entstehen.

Bezüglich des ersten Herztones sind die Meinungen noch immer getheilt, ob derselbe als Klappen- oder als Muskelton aufzufassen ist. Wie bekannt, haben TRAUBE und GUTTMANN gegen die Annahme des ersten Herztones als eines Muskeltones hervorgehoben, dass diese Auffassung das häufige Fehlen des systolischen Tones an der Herzspitze bei Insufficienz der Aortenklappen unerklärt lasse. Nach TRAUBE müsste, wenn der erste Ton Muskelton wäre, derselbe hier noch eben so hörbar sein, wie bei blosser Hypertrophie des linken Ventrikels (in Folge von Erkrankung der Niere oder des Aortensystems). J. hält diesen Einwand für unbegründet, da bei der Insufficienz zugleich hochgradige Dilatation des linken Ventrikels besteht, die bei jenen Processen fehlt.

J. führt ferner zum Beweise, dass die Muskulatur wesentlich bei der Erzeugung der Kammertöne concurrire, an, dass man bei Stenose und Insuff. der Mitralis nicht selten einen sehr verstärkten systolischen Ton einem gedehnten prä-systolischen Geräusche unmittelbar folgen höre. Verf. sucht dessen Ursprung in der Contraction des linken Ventrikels.

RIEGEL.

48. Experimenteller Beitrag zur Aufklärung der Frage über den Entstehungsort und die Entstehungsart des sogenannten Vesiculär-Athmens und der Rasselgeräusche.

Von Dr. S. H. Baas (Heppenheim a. d. Wiese). (Dtsch. Arch. f. klinische Medizin. IX. 3.)

Verf. versuchte auf experimentellem Wege zu erfahren, wo und wie das Vesiculärathmen entstehe, indem er mit den von den verschiedenen Autoren gegebenen, von einander etwas abweichenden Erklärungen, wonach die Lungenbläschen der Entstehungsort des Geräusches wären, unzufrieden war.

Er kam zu diesen Untersuchungen dadurch, dass er beim Durchblasen durch die durchgängige Stahlnadel seiner subcutanen Injectionsspritze mit luftdicht angelegten Lippen kein Geräusch vernahm. Aber nicht blos beim Durchblasen durch diese Röhre, deren Durchmesser mehr als 50mal so gross ist als der eines feinsten Bronchus, sondern auch beim Durchblasen durch einen sehr feinen durchgängigen Wiesengrashalm von nicht zu grosser Länge konnte B. kein Geräusch vernehmen. Den selbst gemachten Einwand, dass das Verhalten bei einem Röhrchen nichts für das Verhalten der Gesammtheit der feinsten Bronchiolen beweisen könne, glaubt BAAS dadurch zu entkräften, dass er auch beim Durchblasen durch ein „Röhrchensystem" (ein 2 bis 3 Zoll langes, 3 Linien dickes spanisches Rohr) kein Geräusch fand. Nahm er aber endlich das Rohr so lange, dass doch ein Geräusch beim Durchblasen entstand, so verschwand dasselbe beim stetigen oder stossweisen Luftzurückziehen gegen die geschlossene Mundhöhle hin. — Ja, als die Aehnlichkeit mit dem Baue der Lunge so (ungeheuer, Ref.) weit getrieben war, dass an das eine Ende des Rohres eine kleine — Blase von Kautschukpapier gebunden war, hörte Verf. beim Durchblasen doch nichts.

Gelangte in die erwähnten Röhrchen etwas Speichel, so entstand Rasseln von verhältnissmässig grossblasigem Character, wiewohl Verf. nur auf kleinstblasige Rasselgeräusche gerechnet hatte

Auf diese Experimente gestützt, glaubt Verfasser folgern zu können:

1. Dass in sehr engen Röhren und kleinsten Räumen, die nur eine Weite von einem kleinen Bruchtheile einer Linie haben, resp. in Luftsäulen von so geringem Durchmesser keine selbstständigen Geräusche entstehen und 2. dass bei Gegenwart von ganz geringen Flüssigkeitsmengen in feinsten Röhrchen und kleinsten Räumen Geräusche entstehen.

Uebertragen wir, sagt B., diese Schlussfolgerungen auf die Lunge, wozu er sich „sicher berechtigt" fühlt, „wenn irgend ein Experiment ausserhalb des Körpers" „auf Vorgänge im Körper sich übertragen lässt", so ergebe sich folgendes:

1. In den feinsten Bronchien und in den Lungenbläschen entsteht das inspiratorische Vesiculärathmen und das exspiratorische Geräusch nicht in der seither angenommenen Art.

2. Rasselgeräusche entstehen in den feinsten Bronchien und in den Bläschen.

[Ref. kann diese „Berechtigung" keineswegs zugeben: Beim Inspirationsacte in den Lungen muss der Widerstand der contractilen Elemente der Bronchiolen und Lungenbläschen überwunden werden, wovon bei Verfassers „Röhrchen" und „Röhrchen-System" keine Rede ist; die Bronchioli verjüngen sich in ihrem Lumen immer mehr, was jene „Röhrchen" auch nicht thun: Lumina von Bronchiolen schneidet man mit jedem Schnitte quer durch, die jener „Röhrchen" nur bei einem auf die Längs-

achse senkrechten Schnitte, jene „Röhrchen“ sind von einer starren Wand, die Lungenbläschen von der beweglichen Brustwandung umschlossen u. s. w., u. s. w.]

Die inspiratorischen Geräusche, das Vesiculärathmen entstehen nach Verf. vielmehr durch unter stetiger Reflexion geschehende Fortpflanzung von Schallwellen vom Kehlkopfe und den darüber liegenden Gebilden her und verändern je nach dem Raume, nach welchem hin sie sich jeweilig fortpflanzen, Character und Qualität, so dass sie in den grösseren Bronchien als Bronchial-Athmen mit Toncharacter, in den feinsten und den Infundibulis als Vesiculärathmen gehört werden. Das über der Brust hörbare Exspirationsgeräusch fasst B. als wahren Wiederhall (Echo) vom Kehlkopfe und den darüber gelegenen Gebilden her auf und glaubt dem entsprechend zwischen dem fühlbaren (? Ref.) Beginne des anfänglichen Exspirationsruckes und dem Beginne des Exspirationsgeräusches ein kleines Zeitintervall wahrnehmen zu können.

Die Gründe, welche Verf. für diese seine — sich an Beau anlehnende — Annahme vorbringt, sind, dass der Kehlkopf und die oberhalb desselben gelegenen Gebilde des Respirationstractus die günstigste Geräuschquelle abgeben, dass die dort entstehenden sehr lauten Geräusche sich bis an die Lungenbläschen und von ihnen in unser über der Brust gelegenes Ohr fortpflanzen können; durch die fortwährende Schallreflexion durch das schwammartige Lungengewebe und die Brustwand wird das ursprüngliche Geräusch immer schwächer. Bettelheim.

49. Progressive perniciöse Anämie.

Von Prof. Biermer. (Corresp. Bl. f. schweizer. Aerzte II. Nr. 1. Centralbl. f. d. med. Wiss. 1872, 7.)

B. sprach in der Gesellschaft der Aerzte in Zürich über 15 Fälle von chronischer progressiver perniciöser Anämie, welche mit Verfettungsvorgängen in den Circulationswegen und capillären Blutungen einhergehen und wohl jedesmal tödtlich enden.

Die Krankheit betraf meist Weiber in den dreissiger Jahren, bei denen ausser ungünstigen Lebensverhältnissen, Säfteverlusten, namentlich chronischen Diarrhöen die Puerperien eine disponirende Rolle zu spielen schienen. Das Leiden charakterisirt sich durch anämisch-hydrämisches Aussehen ohne Schwund des Fettpolsters, anämische Nervensysymptome, anämische Blutgeräusche, Fieberbewegungen, Appetitlosigkeit, geschwächte Verdauung und capilläre Blutungen am häufigsten der Retina mit oder ohne Sehstörungen, dann der Gehirnhäute und des Gehirns selbst und hier ebenfalls gar keine oder verschieden schwere Störungen veranlassend, endlich seltener der Haut, Nieren etc.

Die Obduction ergab (fast immer) partielle Verfettung der Papillarmuskeln und der kleinen Gefässe verschiedener Organe, selten stärkere Verfettung des Herzens. Bettelheim.

50. Der Typhus im Verhältniss zu den Psychosen.

Von Dr. Wolf — (Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft f. Psych. Juli 1872.)

Der Typhusprocess wirkt auf das ganze Nervensystem, besonders aber auf die Centralorgane desselben sehr mächtig ein und legt dadurch den Grund zu vielen Neurosen und Psychosen.

Die Sensibilitätsstörungen, die im Gefolge des Typhus auftreten, Anaesthesien und Neuralgien, sind meist auf einige Gebiete beschränkt und geben sich vorzugsweise als spinale Erkrankungen, die in der Regel bilateral sind, zu erkennen (doch sind auch cerebrale Störungen auf sensitivem Gebiete, wie z. B. Amaurosis nicht selten. Ref.)

Von motorischen Störungen kommen zunächst allerlei circumscripte Zuckungen, Zittern nach dem Typhus zur Beobachtung, am häufigsten aber Paraplegien und diese wieder mit besonderer Vorliebe an den unteren Extremitäten. — Hemiplegien nach Typhus sind so selten, dass eine solche mit grosser Gewissheit auf eine anderweitige Gehirnerkrankung schliessen lässt.

Sehr häufig treten auch noch beschränktere Lähmungen als: Lähmung der Stimmbänder, Ptosis, Strabismus auf.

Trophische Neurosen als: Ausfallen der Haare, Absterben der Nägel, Atrophie der Haut, Verlust des Pigmentes, Atrophie einzelner Muskeln, kommen ebenfalls mitunter zur Beobachtung.

Viel seltener als diese, zum grössten Theile spinalen Erscheinungen sind cerebrale als Folgeerscheinungen des Typhus und diese führen meist zur Psychose, so dass der Typhus unter den ätiologischen Momenten des Irrsinns eine grosse Rolle spielt.

Dass der Typhus diese Erscheinungen hauptsächlich durch Lähmung der vasomotorischen Nerven des Gehirns und Rückenmarkes hervorbringe, dafür lassen sich Beweise vorbringen: körperlich zeigt sich an den Kranken Neigung zur Gefässerweiterung, die sich besonders beim Genusse von Spirituosen oder nach Chloralhydrat äussert, Schlaflosigkeit begleitet gewöhnlich die Psychosen nach Typhus, die selbst wieder meist unter einer mit Grössenwahn, Ideenflucht verbundenen maniakalischen Form auftreten. Für die Lähmung der vasomotorischen Nerven durch den Typhus spricht auch der in seinem Verlaufe so häufig auftretende Decubitus.

Einen weiteren Beweis für die Richtigkeit dieser Auffassung kann man auch in Folgendem finden:

Intercurrirender Typhus kann oft wohlthätig auf den Verlauf von Geisteskrankheiten wirken, vorzugsweise aber auf Melancholien; indem nun diese nach neueren Ansichten auf einer Gefässverengerung im Gehirne beruhen sollen, so würde sich der günstige Einfluss, den der Typhus durch Lähmung der krankhaft erregten vasomotorischen Nerven ausübt, ganz gut erklären. OBERSTEINER.

P. T.

Beifolgend erlauben wir uns, Ihnen eine Probenummer der „med. chir. Rundschau“ zu übermitteln und Ihrer geneigten Beurtheilung zu unterbreiten.

Die „med. chir. Rundschau“ gibt in von Fachmännern — meist Assistenten und Docenten an der Wiener oder einer anderen Universität — verfassten, kritischen Referaten ein erschöpfendes Resumé aus der medicinischen Tagesliteratur der ganzen Welt. Alle wichtigeren medicinischen Publicationen in Deutschland, Oesterreich-Ungarn, England, Amerika, Frankreich und Italien werden gewissenhaft berücksichtiget.

Je grossartiger die Fortschritte der medicinischen Wissenschaften werden, je mehr Hilfswissenschaften die Medicin heranzieht und heranziehen muss, um in der Reihe der exacten Wissenschaften einen entsprechenden Platz einzunehmen, je mehr sich die klinischen Erfahrungen häufen, um so mehr schwillt das wissenschaftliche Materiale in hunderten von Zeitschriften und Publicationen ärztlicher Vereine an — um so schwerer aber wird es auch dem praktischen Arzte, dieser Bewegung, diesen Fortschritten zu folgen. Will der von der Praxis vollauf in Anspruch genommene Arzt nicht zurückbleiben in der Kenntniss von den Errungenschaften und Fortschritten der Medicin, so bedarf er dringend eines verlässlichen Leitfadens, der mit Auswahl und Kritik die Tageserscheinungen vorführt, dem Verständnisse des Lesers stets entgegenkömmt, das Unwichtige übergeht, alles Wichtige aber möglichst ausführlich vorführt.

Ein solcher Leitfaden für den praktischen Arzt zu sein, ist die „Rundschau“ fortwährend bemüht, und der grosse Erfolg, welchen sie auch unter der jetzigen Redaction erlangt hat, ist ein deutlicher Beweis, dass sie das Richtige getroffen hat, und sie wird wie bisher auch weiter bestrebt sein, die Zufriedenheit ihres grossen ärztlichen Lesekreises zu erhalten.

Kein anderes bestehendes Blatt der Art kommt in solcher Weise und in solchem Umfange gerade dem praktischen und wissenschaftlichen Bedürfnisse des praktischen Arztes entgegen, wie die „Rundschau“.

Die „med. chir. Rundschau“ erscheint in $4^1/_2 - 5^1/_2$ Bogen starken Monatsheften und bildet jeder Jahrgang für sich ein werthvolles Sammelwerk und eine Fundgrube der nützlichsten praktischen und wissenschaftlichen Mittheilungen, therapeutischen Rathschläge, neuer und bewährter Heilformeln, ein willkommenes Nachschlagebuch in schwierigen Fällen der Praxis, eine durch nichts Anderes zu ersetzende Anregung zu wissenschaftlicher Auffassung und Verwerthung des dem einzelnen Arzte gebotenen Beobachtungsmateriales.

Die in der „Rundschau“ vertretenen Fächer sind:

I. Pathologie, medic. Klinik, Psychiatrie und Pädiatrik. — II. Medic. Chemie, Pharmacologie, Therapie, Balneologie, Instrumentenlehre. — III. Chirurgie, Geburtshilfe, Gynäcologie. — IV. Ophthalmologie, Otiatrik, Dermatologie — V. Oeffentliche Gesundheitspflege, gerichtliche Medicin, Toxicologie. — VI. Psychiologie, Anatomie, pathologische Anatomie — VII. Kritiken. — VIII. Kleine Mittheilungen.

Der Preis der „Rundschau“ ist — eben weil es ein Sammelwerk für jeden Arzt, auch für den minder bemittelten sein soll — ausserordentlich billig gestellt und beträgt (sammt portofreier Zustellung) per Jahrgang **fl. 5.—**, halbjährlich **fl. 2.50**, vierteljährlich **fl. 1.25**.

Jedes Postamt und jede Buchhandlung nehmen Bestellungen an.
In Wien abonnirt man in der Redaction der „med. chir. Rundschau“, I., Gonzagagasse, 5.

N. B. Bei Bestellungen auf die „med. chir. Rundschau“ bedient man sich am besten der Postanweisungen.

Sollten Sie wünschen, einen weiteren Beleg für die Richtigkeit des oben über die „Rundschau“ und ihre Brauchbarkeit für den praktischen Arzt Gesagten zu erhalten, so sind wir gerne erbötig, auf Verlangen als weitere Probenummer — so weit der Vorrath reicht — das letzt-erschienene Heft der „Rundschau“ portofrei zuzusenden.

Hochachtungsvoll ergebenst

„Med. chir. Rundschau.“

Die Abonnements beginnen am 1. Jänner, 1. April, 1. Juli und 1. October jeden Jahres.

Druck von F. B. Geitler.

51. Ueber den epileptischen Anfall.

Von Dr. H. Nothnagel. — (Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge Nr. 39.)

In diesem Vortrage wird uns abermals eine neue Theorie des epileptischen Anfalles geboten.

Indem man sich bisher in der Regel bemüht hatte, alle die verschiedenen, den Insultus epilepticus charakterisirenden Symptome auf ein einziges ursächliches Moment zurückzuführen, ist man auf unüberwindliche Schwierigkeiten gestossen. In geistreicher Weise hat nun der Verf. den einzelnen zusammenwirkenden Erscheinungen verschiedene Erklärungen gegeben, die sich allerdings schliesslich zu einem letzten einheitlichen Hauptgrund verbinden lassen. — Durch Einschieben dieses Mittelgliedes ist ein bedeutender Schritt in dem Verständnisse der Vorgänge beim Anfalle gemacht worden.

Zwei Phänomene bilden vor Allem das furchtbare Bild, das ein Epileptiker im Paroxysmus darbietet.

1. Verlust des Bewusstseins, 2. circumscripte oder, wie gewöhnlich, allgemeine Krämpfe, meist als tonische am Beginne des Anfalles und dann in clonische übergehend. — In einzelnen Fällen kann das eine oder das andere dieser beiden Symptome auch fehlen.

Zur Erklärung der Krämpfe beachte man Folgendes:

Wenn motorische Nerven durch einen Reiz von mittlerer Intensität einige Zeit hindurch erregt werden, aber nicht direct, sondern durch Vermittlung von Ganglienzellen, also etwa auf dem Wege des Reflexes, so erfolgt zuerst ein vorübergehender Tonus, der allenfalls auch fehlen kann und dann ein längere Zeit anhaltender Klonus. — Es wird sich nun fragen, von welchen Ganglienzellen im epileptischen Paroxysmus die Erregung, welche der eben beschriebenen gleicht, ausgeht.

Durchschneidet man einem Thiere das obere Brustmark und lässt es dann von den Carotiden aus verbluten, so stirbt es unter heftigen Zuckungen des Gesichtes und der vorderen Extremitäten, die Hinterbeine aber bleiben ruhig liegen. Es muss demnach das Centrum dieser Krämpfe höher liegen als der Schnitt. — Aus anderen Versuchen geht wieder hervor, dass diese Convulsionen noch an Thieren entstehen, denen man das ganze Gehirn bis auf Pons und Medulla oblongata abgetragen hat. — Es wird demnach in diesen beiden oben genannten Hirntheilen das Centrum für die Krampfbewegungen zu suchen sein, da das Rückenmark schon früher ausgeschlossen wurde.

Den anatomischen Ausgangspunkt der Bewusstlosigkeit werden wir begreiflicher Weise nur in den Grosshirnhemisphären, an die ausschliesslich die geistigen Fähigkeiten gebunden sind, zu suchen haben.

In der Mehrzahl der Fälle zeigt sich bei Beginn des Anfalles ein Erblassen des Gesichtes und eine Dilatation der Pupillen.

Indem man diese Symptome auf eine Reizung des Halssympathicus

zurückführen muss, ist es kaum zweifelhaft, dass zu gleicher Zeit auch Anämie des Gehirnes vorhanden ist. Weitere Erscheinungen sprechen aber auch noch für den Zusammenhang zwischen Gehirnanämie und epileptischem Anfall, so die Krämpfe, die KUSSMAUL und TENNER bei verblutenden Thieren erhielten; BROWN-SÉQUARD ferner sah bei seinen epileptischen Meerschweinchen im Beginne des Anfalles Verengerung der Pia-Arterien, endlich hat VOISIN Veränderungen in den Pulscurven der Radialis gefunden, die auf eine partielle Verengerung der kleinen Arterien hinweisen.

Wenn man die Carotiden comprimirt, treten Ohnmachtanwandelungen ein, eben so liegt auch der gewöhnlichen Syncope wahrscheinlich eine Hirnanämie zu Grunde, die auf der gesunkenen Herzenergie beruht. — Es widerspricht also nichts der Ansicht, dass das Coma am Beginne des Anfalles von Hirnanämie abhängt. Gegen die Erklärung des anderen wesentlichen Bestandtheiles des Anfalles, der Convulsionen, auf Grundlage desselben ursächlichen Momentes lassen sich, wenn auch nicht gezweifelt werden kann, dass Anämie des Gehirns und der Medulla oblongata solche Krämpfe zu erzeugen im Stande ist, gerechte Bedenken erheben.

So besteht gerade in der Ohnmacht hochgradige Hirnanämie ohne eine Spur von Convulsionen, dasselbe gilt vom petit mal, ferner kommen noch Fälle vor, in welchen Convulsionen auftreten ohne Störung des Bewusstseins, endlich treten oft zuerst mehr oder minder verbreitete Zuckungen auf und dann erst schwindet das Bewusstsein und ist das Gesicht mitunter Anfangs gleich nicht blass, sondern dunkel-cyanotisch gefärbt. — Aus diesen Thatsachen schliesst NOTHNAGEL, dass die Muskelkontractionen, im Beginne des Anfalles wenigstens, durch eine andere Ursache und nicht durch die Anämie des Pons und der Medulla obl. bedingt sein müssen.

Um allen Modificationen des Anfalles gerecht zu werden, glaubt er annehmen zu dürfen, dass die Erregung des vasomotorischen Centrums und der motorischen Centralapparate coordinirte Factoren seien, erstere erzeugt die Anämie, letztere bedingt die motorischen Phänomene des Anfalles. In manchen Fällen mag der Reiz für diese beiden Centren ein reflectorischer sein, in vielen anderen aber ist derselbe allerdings vollkommen unbekannt.

Für die im Verlaufe des Anfalles vorhandenen Symptome ist aber der ursächliche Grund wieder wo anders zu suchen, als im Beginn. — Augenscheinlich besteht während des Anfalles beträchtliche Dyspnoe mit behindertem Gasaustausch; ferner lässt sich ein in Folge der Halsmuskelcontraction auftretender verminderter Abfluss aus den Kopfvenen nachweisen. — Das Resultat dieser beiden Factoren wird venöse Stauung im Gehirne sein.

Die venöse Hyperämie also unterhält die im Beginne des Anfalles

aufgetretenen Symptome — Coma und Krämpfe — nachdem die ihnen ursprünglich zu Grunde liegende Ursache nicht mehr vorhanden ist.

OBERSTEINER.

52. Ueber progressive Muskelatrophie.

Von G. Vogt. Aus der med. Klinik des Prof. Gerhardt zu Jena. (Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 23. 1871.)

Im Ganzen kamen von 1863 bis 1871 auf der GERHARDT'schen Klinik 17 Fälle derart vor, davon waren 13 M., 2 F. und 2 Knaben. Bemerkenswerth ist, dass 12 dieser Kranken stets schwere Handarbeit zu verrichten gehabt hatten und dass 7 von ihnen diese als Ursache ihrer Krankheit angaben; 3 Kranke datirten ihr Leiden von Erkältung und Durchnässung her; in 2 Fällen war Typhus und Intermittens das aetiologische Moment, in einem dritten mit Wahrscheinlichkeit gleichfalls ein Typhus.

Meistens wurde zuerst der Daumenballen afficirt, dann der Deltoideus, dann der Biceps und Triceps, diesen folgte die Musculatur des Vorderarms und der Schulter, der Pectoralis maj. uud min., die Muskulatur des Ober- und Unterschenkels, endlich die vorderen Halsmuskeln. Fibrilläre Zuckungen wurden in 16 Fällen beobachtet; Sensibilitässtörungen in 3.

Besserung wurde niemals, nur einmal ein Stillstand des Processes erzielt.

Nur ein einziger Fall wird ausführlich mitgetheilt, den wir in Kürze hier wiedergeben:

Ein 23j., sehr kräftiger Kunstgärtner überstand vor 2 Jahren Intermittens, in späterer Zeit auf einer Reise nach New-York wahrscheinlich Scorbut, wovon er sich indess bald wiedererholte. Im Mai 1869 überfiel ihn ein sehr schwerer Typhus, von dem kaum genesen und sehr matt und angegriffen er seine Beschäftigung als Gärtner wieder aufnahm. In dieser Zeit bemerkte er zuerst Schwäche der rechten Hand und geringe stechende Schmerzen in der Musculatur beider Oberarme, bald auch Zuckungen in der Musculatur des Ober- und Unterschenkels.

Bei der Aufnahme zeigten sich die m. pector. maj. und minor., besonders die Muskeln beider Oberarme stark geschwunnden; fibrilläre Zuckungen sowohl an der Brustmuskulatur, als auch an der der oberen Extremitäten vorhanden. Sensibilität, Schmerzempfindung, das Gefühl für Temperaturunterschiede überall vollkommen erhalten.

Die Untersuchung ergab, dass auf einen mittelstarken Strom der Extensor digit. comm. nur schwach reagirte, ebenso die Interossei der Hand; gut dagegen der Extens. hall. long. und digit. min.; ebenso die Beugemuskeln des Vorderarms. Der Deltoideus zeigte selbst bei starkem Strome kaum noch eine Reaction; ebenso der Triceps; der Biceps zeigte gar keine Reaction. Ebenso wurden mit dem konstanten Strom an den Oberarm- und Schultermuskeln fast gar keine Contractionen erzielt. Vom plexus brachialis aus wurden bei Application 20 Bunsen'scher Elemente Schliessungs- und Oeffnungszuckungen auch an Biceps und Triceps ausgelöst.

Die microscopische Untersuchung eines aus dem linken Deltoideus excidirten Muskelstückchens ergab fast durchweg die charakteristischen

Bindegewebsfasern, dazwischen zahlreiche grosse und kleine Fettzllen; spärliche Muskelprimitivbündel mit deutlicher Querstreifung, die selbst noch eine hochgradige fettige Degeneration zeigten.

Nach $1^1/_2$ Jahren war der Zustand des Patienten noch immer derselbe, wie am Tage seines Eintritts. RIEGEL.

53. Ueber Blitzverletzungen.

Klinische Vorlesung von James R. Lane, (The Brit. Med. Jour. Aug. 3. 1872.)

Gegenstand der Vorlesung sind 2 Arbeiter, die auf freiem Feld unter einer allein stehenden Eiche vom Blitz zu Boden geschlagen wurden. Sie waren dicht bei einander gestanden, ohne den Baumstamm zu berühren. Der eine lag bewusstlos, der andere obwohl bei Bewusstsein, konnte auch nicht aufstehen. Vom Baume war ein grosser Ast weggebrochen.

Alsbald ins Spital gebracht schien der eine nur vom „Shock" zu leiden. Unfähigkeit zu stehen; erweiterte Pupillen. Die Kraftlosigkeit beschränkte sich auf die untern Extremitäten, dieselben vom Knie abwärts erythematös geröthet. Nirgends eine Verletzung; Erythem und Kraftlosigkeil waren am nächsten Morgen geschwunden und der Kranke wurde entlassen.

Anders der 2. Arbeiter. Er erwachte nach einigen Minuten, wurde wieder ohnmächtig, bei der Aufnahme war er bei Bewusstsein. Er erinnert sich eines heftigen Schlages auf den Kopf mit Blitzempfindung in den Augen. Pupillen stark erweitert. Das r. äussere Ohr war dunkel purpurn und schien gequetscht. Blutung aus dem Ohr, membr. tympani eingerissen.

Ueber dem Ohr und vom r. Backenbarte einige Haare weggebrannt. Von diesem an lief eine Echymosirung rund um den Nacken herum als schmale circuläre Linie, entsprechend einer silbernen Uhrkette, welche der Mann trug, als er getroffen wurde. Von dieser Echymosirung abwärts bis zum r. Schenkelbug kein Zeichen einer Verletzung. Aber vom r. Schenkelbug begann eine purpurne Verfärbung der Haut. Die Verfärbung hatte eine Breite von ungefähr 2 Zoll, ging um die Aussenseite des Schenkels herum zur Rückseite des Knies, von da zur Ferse. Entlang dieser Spur war das Haar verschwunden, anscheinend weggesengt.

Die Kleider wurden ihres interessanten Zustandes wegen für das Museum bestimmt. In der Tuchmütze ein grosses Loch in der vordern Seite, als ob ein Stück herausgerissen wäre. Baumwollfutter und innere Einfassung der Mütze unbeschädigt. — Das Calico-Hemd ist geschwärzt und hat rund um die Rückseite des Nackens mehrere kleine Löcher eingebrannt; die Schwärzung geht in Form breiter Flecken nach vorn abwärts, correspondirend der Lage der Uhrkette. Hier an der Vorderseite ist ein grosses Loch gebrannt, der vordere Lappen des Hemdes in Stücke zerrissen, aber weder geschwärzt noch verbrannt. — Ein wollenes Unterhemd ist correspondirend dem Loch in der Vorderseite des Hemdes gesengt, sein unterer Theil vorn und hinten in Stücke gerissen. — Die Silberkette in Stücke gebrochen. Einige davon wurden gefunden, ein grösseres etwa 6 Zoll langes stellenweis, die kleineren vollständig geschmolzen. Die schwarzen Flecken im Hemd enthielten, wie eine chemische Analyse auswies, eine beträchtliche Menge Silber. — Uhrglas in kleine Stücke zerbrochen, Zifferblatt stellenweise eingeschlagen und seines weissen Emails entkleidet. Zeiger verdreht und gebrochen. Am silbernen

Gehäuse Zeichen von Schmelzung. Das Werk schien unbesehädigt. Man fand die Uhr getrennt von der Kette in einiger Eutfernung vom Manne auf dem Boden liegen, sie war offenbar durch ein theils gerissenes, theils gebranntes Loch der Hosen-Tasche und durch die aufgerissene Matrosenhose durchgeschlagen worden. — Die Rückseite des r. Strumpfes ist oben gesengt, unten aufgerissen, woselbst ein grosses Stück abgetrennt scheint. Auch die rückwärtige und äussere Seite des Stiefels ist abgetragen; im Fersentheil mehrere Löcher offenbar von herausgetriebenen Nägeln.

Der Blitz traf also die Mütze, passirte über das Ohr und den Nacken herunter, bis er der Silberkette begegnete, an ihr weiter zur Uhr in der r. Hosentasche, von da zum r. Schenkel etc. Ausser der erwähnten gesengten Haare fand man noch einige Bläschen am Ohr und ein kleines Stück der geschmolzenen Uhrkette im r. Oberschenkel eingebettet.

Der Mann blieb durch mehrere Tage sehr schwach. Eine Fieberbewegung, die in der 2. Woche mit heftigen Schmerzen im rechten Ohr und über dem proc. mast. auftrat, endigte mit purulentem Ausfluss aus dem Ohr. Vollständige Taubheit rechts.

Fine andere Merkwürdigkeit war die Paralyse seines l. Armes zugleich mit vollständiger oder fast vollständiger Pulslosigkeit in dieser Extremität, und ein Geräusch über der Ursprungsstelle der l. subclavia. Ein Aneurysma konnte nicht nachgewiesen werden. Paralyse und Pulsstörung waren einen Monat nach der Aufnahme geschwunden, erstere ganz, letztre beinahe ganz. Lane ist geneigt, die Pulslosigkeit durch eine Coagulation in der subclavia zu erklären und Coagulation und Paralyse dadurch entstehen lassen, dass jener gewaltige elektrische Strom, indem er dem schmalen Conduktor der Uhrkette von Glied zu Glied folgte, quer über den l. Plexus der Armnerven und die subclavia geleitet wurde. F. Kretschy.

54. Ein syphilitischer Tumor dor rechten Cerebral-Hemisphäre.

(Lancet, 20. April 1872.)

J., eine liederliche Weibsperson von 33 Jahren, wurde am 8. Februar 1871 in's Spital aufgenommen. Stets gesund, bis zu ihrer vor 13 Jahren erfolgten Verheirathung, wurde sie sechs Monate später syphilitisch durch ihren Gatten. Wiewohl nach ihrer Aussage alle primären und secundären Erscheinungen aufgetreten waren, so unterzog sie sich dennoch keiner Behandlung. Am Ende des zehnten Monates ihrer Ehe gebar sie ein vollkommen gesundes Kind, nach weiteren 12 Monaten ein zweites Kind, welches blos 7 Monate alt wurde und ganz abgemagert war. Vor vier Jahren gab sie sich dem Trunke hin und brachte während eines Rausches die ganze Nacht auf der Erde liegend, der kalten Luft ausgesetzt, zu. Als sie darauf zum Bewusstsein kam, wurde sie plötzlich von heftigen Schmerzen der linken Seite des Kopfes und Gesichtes, begleitet von Ptosis palpebr. sinistr. und Strabismus converg. des linken Auges befallen.

Unter arztlicher Behandlung schwand die Ptosis palpebrae sinistrae, dann trat Ptos. palpebr. dextr. auf, welche gleichfalls unter ärztlicher Behandlung schwand, aber von Paralysis der Muskeln der rechten Zungenhälfte gefolgt war.

Status präsens: Abmagerung, Tremor, taumelnder Gang, Strabismus convergens bilateralis, ptos. palpebrae sinistrae, Sehvermögen r. perfect, l. Doppelsehen. Beide Pupillen gleich weit und kaum gegen directes Licht reagirend. Dumpfer, besonders nächtlicher Schmerz, welcher sich über den ganzen Kopf ausbreitete, die linke Seite des Gesichtes und die tastbaren Fläche der Röhrenknochen. Ferner waren knotige Prominenzen der Schädelknochen, gummöse Erhabenheiten an beiden Tibien vorhanden. Narben an der Facies postica pharyngis und am weichen Gaumen, Psoriasis linguae und plantae. Die linke Hälfte des Capillitium, des Gesichtes, der Zunge und der Membrana mucosa buccae waren beinahe vollständig gefühllos. Ferner war Salivation vorhanden und in einem gewissen Grade der Risus sardonicus ausgeprägt. Die hervorgestreckte Zunge ward vollständig nach der nicht gelähmten Seite hinübergezogen. Geruch, Geschmack und Gehör waren auf der linken Seite vermindert. Auf der anderen Seite waren weder Motilität noch Sensibilität vermindert. Was die Sprache anlangt, war sie wohl schwerfällig, aber nicht aphasisch. Die Gefässe der linken Retina waren geschwunden. Gedächtniss und Urtheilskräfte waren seit dem ersten epileptiformen Anfalle vom 18. November 1871 nur wenig afficirt. — Von da an wiederholten sich die Anfälle, wurden länger und schwerer und traten nach verschiedenen Intervallen auf bis der Tod erfolgte. An einigen Tagen war sie confus und lag in einer Art Stupor da mit langandauernden tonischen Krämpfen der Beugemuskeln, so dass der ganze Körper vollkommen steif wurde, die Vorderarme wurden über die Arme, die Schenkel über dem Abdomen festgehalten.

Während dieser Krampfanfälle wurde ihr Geist plötzlich aufgeregt und sie sprach mit abwesenden Personen, welche sie sich als gegenwärtig einbildete.

Dieser Zustand war im Gegensatze zu dem sonstigen Darniederliegen ihres Gedächtnisses und Urtheil- und Denkvermögens auffällig. Am 6. Februar starb sie.

Die Dura mater der inneren Schädelfläche theilweise adhärent und beinahe in ihrer ganzen rechten Hälfte mehr oder weniger verdickt; gelblich, knorpelartig und bei ein Viertel Zoll dick war sie an einer einen Quadratzoll grossen Stelle. Dieser Partie entsprechend fand sich in der Hirnsubstanz in der Mitte der rechten Hemisphäre ein hühnereigrosser Tumor, bei 2 Zoll lang und 1 Zoll dick, von mässiger Consistenz und umgeben von erweichter Hirnsubstanz.

Der der Dura mater anliegende Theil war grünlichgelb und von derberer Consistenz und ähnliche zwei Streifen durchsetzten die Masse des Tumors, welcher sonst grau und semitransparent (in dünnen Schnitten) und der grauen Hirnsubstanz ähnlich war. Unter dem Microscope zeigte sich der Tumor als aus kleinen, in einem fibrösen Stroma eingebetteten, mehr oder weniger runden, mit einem kleinen runden, nahezu central gelegenen Nucleus versehenen Zellen zusammengesetzt. Das Stroma war überwiegend von den derberen Antheilen und bestand aus mehr oder weniger parallelen Fasern. Der Ursprung der Hirnnerven bot nichts Abnormes.

Emanuel KOHN.

55. Die Blutungen im frühesten Kindesalter. — Nach Beobachtungen in der Prager Findelanstalt.

Von Prof. Dr. v. Ritter. — (Oest. Jahrb. f. Pädiatrik, 2. Bd., 1871.)

Prof. v. Ritter berichtet über seine Erfahrungen auf diesem Gebiete, welche sich auf 190 Blutungen beziehen.

Es sind 97 Fälle von ausschliesslich Nabelblutungen, 41, bei welchen die Nabelblutung neben anderweitigen Blutungen vorhanden war, die übrigen sind parenchymatöse Blutungen, solche aus den allgemeinen Decken und Schleimhäuten.

Diese 190 Blutungen ereigneten sich unter circa 13000 aufgenommenen Kindern (1·46 Percent) und sie kamen in der ersten Jahreshälfte, in welcher die Mortalität in der Anstalt im Allgemeinen grösser ist, etwas häufiger vor als in der zweiten.

Blutungen aller Art kamen am häufigsten vom 7. bis zum 13. Lebenstage vor (60 Percent), nach dem 23. Tage nur eine einzige parenchymatöse Nabelblutung, welche ausserordentlich viel zahlreicher sind als die Nabelgefässblutungen, deren im Ganzen nur 7 beobachtet wurden. — Auch in Verbindung mit anderen Blutungen kamen parenchymatöse Nabelblutungen nur zweimal nach dem 16. Lebenstage, Nabelgefässblutungen nie nach dem 15. Lebenstage vor. — Blutungen dagegen mit Ausschluss der Nabelfalte ereigneten sich auch bei älteren Kindern, am spätesten bei einem 97 Tage alten.

Diese Bluter leiden nach Ritter an einer temporären Hämophilie, welche die Folge eines Allgemeinleidens, einer pyämischen Disposition ist. — Diese temporäre Hämophilie ist von der im gewöhnlichen Sinne des Wortes wohl zu unterscheiden, sie ist von jeder hereditären Anlage unabhängig und wird auch bei den Genesenden nicht in ein späteres Alter hinüber getragen.

Die Blutungen sind auch an und für sich nicht die Todesursache oder sie sind es doch nur ausnahmsweise, die Kinder sind schon anämisch, bevor sie einen Tropfen Blut verloren haben.

Es machen sich hier eben allgemeine Ursachen geltend, welche die normale Involution der Gefässe behindern, den eitrigen Zerfall der Arterienthromben befördern.

Präziser bringt Ritter seine Ansicht zum Ausdruck an einer Stelle seiner Arbeit, an welcher er von Blutungen aus den weiblichen Genitalien der Neugeborenen spricht.

Er findet eine Analogie zwischen der Involution des Uterus bei der Mutter und der der Nabelgefässe bei den Kindern, bei beiden muss sich eine andere Blutvertheilung in puerperio etabliren, in Folge davon turgesciren bei Beiden die Brustdrüsen.

Bei Beiden besteht dieselbe Disposition zur Venostase und Pyämie als Folge von Störungen der Blutbildung und Circulation, Beide bluten deshalb leicht,

die Mutter aus der Genitalschleimhaut, was ausnahmsweise auch bei den neugeborenen Mädchen vorkömmt, die Kinder aus dem Nabel.

Die unmittelbar veranlassenden Momente zur Blutung liegen in allgemeinen und localen Störungen des Kreislaufes: Fettdegeneration des Herzens, Fettleber, Atelectasen u. s. w.

Für die Oertlichkeit der Blutung kommen dann noch besondere disponirende Momente in Betracht, Reichthum an Gefässen, Zartheit der Gebilde, mechanische Einflüsse u. s. w.

Von hundert Kindern mit ausschliesslich capillaren Nabelblutungen genasen 37, wo sie mit anderen Blutungen complicirt waren, nur 5·55 Perc., von Nabelgefässblutungen 14·3 Perc., von Nabelblutungen überhaupt 27·27 Perc., von den Blutungen mit Ausschluss des Nabels 17·24 Perc. und von allen Blutungen 24·21 Perc.

Im Ganzen genasen, wie auch bei Grandidier (Vergl. „Rundschau" 1871, 146) etwas mehr Knaben als Mädchen.

Im Mittel waren die Bluter leichter bei der Aufnahme als alle anderen aufgenommenen Kinder, die Genesenden schwerer als die Verstorbenen.

Nichts destoweniger ging die Häufigkeit der Genesung nicht ganz parallel mit der Grösse der Aufnahmsgewichte.

Die von den eigenen Müttern gesäugten Bluter genasen häufiger als die sogenannten Nebenkinder.

Die Nabelgefässblutungen erfolgen ausschliesslich aus den Arterien, deren Wandungen meist verdickt sind, die Nabelvenen findet man verschlossen und mehr weniger involvirt.

Die mangelhafte Involution leitet Ritter, wie bereits bemerkt wurde, von verminderter Zugkraft der Lungen durch Unwegsamkeit der Zellen, vielleicht auch von einer abnormen Blutbeschaffenheit ab und von Störungen in den vasomotorischen Nervencentren. (Ein Befund von Sclerose der med. oblongata.)

Im Einklange mit den vorgebrachten Anschauungen legt auch Ritter kein so bedeutendes Gewicht auf die örtliche Behandlung, wie Grandidier, er zweifelt, dass sie überhaupt einen wesentlichen Antheil an der Genesung einzelner Bluter habe, selbstverständlich aber soll damit nicht gesagt sein, dass die locale Blutstillung unterlassen werden solle. Eisenschitz.

56. Studien über Icterus neonatorum.

Von Prof. A. Kehrer (Giessen) (Oest. Jahrb. für Paediatrik, II. Bd., 1871.)

Von 690 Kindern im Alter bis zu 8 Tagen, welche Professor Kehrer in der Wiener Gebäranstalt beobachtete, erkrankten 68.7% an Icterus, es erkrankten Mädchen etwas häufiger als Knaben an leichteren Graden, umgekehrt verhielt es sich bei den mittleren Graden der Krankheit.

Von Zwillingen erkrankten entweder beide Früchte oder nur eine oder keine, erstgeborene etwas häufiger als mehrgeborene, frühgeborene viel öfter als rechtzeitig geborene (17·7%), Früchte in Beckenendlagen auffallend oft.

Die vorzeitige oder verspätete Entleerung von Meconium hat keinen Einfluss auf die Entwicklung von Icterus, was gegen die verbreitete Anschauung spricht, dass Icterus neonatorum durch Gallenresorption im Dickdarme aus dem gallenreichen Meconium entstehen könne.

Den Icterus neonatorum fasst übrigens auch K. als Resorptionsicterus auf, er deutet darauf den Befund in der Leber, welche durch in die Leberzellen diffundirte Galle stellenweise oder total gelb gefärbt ist.

Nach FRERICHS wäre er „von verminderter Spannung der Capillaren des Leberparenchymes, welche beim Aufhören des Zuflusses von Seiten der Umbilicalvene sich einstellt und vermehrten Eintritt von Galle ins Blut veranlasst" abzuleiten.

Gegen diese Anschauung spricht sich K. aus, obwohl auch aus Versuchen von HEIDENHAIN hervorgehen soll, dass man durch Compression der Aorta den Secretionsdruck im ductus choledochus herabsetzen, durch Blutinjection in die Venen steigern könne.

Bei den Versuchen von HEIDENHAIN sinke das im Ductus choledochus steckende Manometer nicht, weil Resorption von Galle stattgefunden habe, sondern weil die Lebergefässe entleert wurden und die Gallengefässe sich dadurch entsprechend entleerten.

Leberanaemie beschränkt die Gallenabsonderung, Verengerung und Verschluss der Pfortader kann sie sogar zum Verschwinden bringen, diese Umstände stehen in Widerspruch mit FRERICHS' Erklärung.

Uebrigens ist ja doch der Einfluss des Verschlusses der Nabelvene auf die Blutcirculation durchaus nicht klar, es ist nicht nachgewiesen, dass sie nothwendig zu einer Verminderung des Blutdruckes in den Lungencapillaren führen muss.

Die Leichenbefunde K's. sprechen auch gegen die Erklärung VIRCHOW'S, dass der Icterus neonatorum von Verengerung oder gar Verschluss des d. chol. abhängig seien.

Nach KEHRER wäre er abzuleiten von 1. congenitaler Enge des Gallenendganges, 2. gesteigerter Secretion der (HENLE'schen) Schleimdrüsen der Gallenwege.

K. selbst hat übrigens den vermehrten Schleimgehalt der Galle nicht nachweisen können.

3. ungenügender Zusammenziehung des d. choled. bei den Neugeborenen.

Der Icterus beginnt gewöhnlich am 2. und 3. Tage, selten am 1., 4. und den folgenden Tagen.

Unter 390 Fällen endete er 108mal in den ersten 5 Tagen, in

der Mehrzahl am 6—12. Tage, häufig noch in der 2—4. Woche; zuweilen recidivirt derselbe.

Viele Autoren schreiben Todesfälle während des Verlaufes des Icterus irrthümlich diesem zu. Wenn man von diesen Todesfällen absieht, so ist die Prognose als sehr günstig anzusehen.

EISENSCHITZ.

57. Ein bemerkenswerther Befund bei Laryngospasmus.

Von Dr. L. Fleischmann. (Oest Jahrbuch. Pädiatrik. II. B. 1871.)

Bei der Obduction eines 15 Monate alten Knaben, welcher im Prodromalstadium von Morbillen (?) einem heftigen mit Convulsionen verbundenen Anfalle von Laryngospasmus, erlag, an welchem er seit circa 4 Wochen litt, fand Dr. Fl.:

Keine Schädelrhachitis, kaum eine Spur von Thoraxrhachitis. Die Schilddrüse blutreich, feinkörnig, die Thymusdrüse durch ihre Volumszunahme bemerkbar: Sie erscheint auf dem Durchschnitte blassgrau. — Die Hörner derselben beginnen etwa in der Mitte des Herzbeutels, der Körper erstreckt sich bis zur Schilddrüse aufwärts und zeigt eine Dicke von etwa zweidrittel Zoll. Unter derselben und auf den grossen Gefässen unmittelbar aufliegend sowohl kuglige Parenchymantheile derselben als auch Lymphdrüsen, käsige Herde aufweisend. Die Drüsen längs der Trachea und der grossen Bronchien zu grossen käsig degenerirten Knoten verbunden, über welche die N. N. phrenici und vagi (namentlicht rechts) bogenförmig gespannt erscheinen.

Ausserdem circumscripte käsige Infiltrationen und Miliartuberkeln in den Lungen.

Der Fall des Dr. Fl. gehört in die Reihe jener nicht allzuhäufigen Fälle von Laryngospamus ohne Schädelrhachitis.

Nachdem Dr. Fl. die Anschauungen der verschiedenen Autoren über die Aetiologie der Krankheit beleuchtet hat, kommt er zu dem absolut und auch nach seiner eigenenen Beweisführung ungerechtfertigsten Schluss: Wir sehen demnach, dass die Gründe derer, welche einen genetischen Zusammenhang des Spasmus glottidis mit Rhachitis annehmen, uns nicht als ausreichend erscheinen können; er hätte höchstens folgern können, dass neben der allerhäufigsten Ursache des Spasmus glottidis: der Rhachitis, vielleicht oder wahrscheinlich noch andere Umstände ihn zu bedingen im Stande sind.

Dr. Fl. selbst sucht den Einfluss der vergrösserten Bronchial-Mediastinaldrüsen auf die Krankheit zu definiren.

Er lässt dabei die sehr wichtige Thatsache unbeachtet, dass man beim Experiment durch Reizung oder Lähmung eines der in Betracht kommenden Nerven dem Laryngospasmus-Anfalle ähnliche Erscheinungen nicht hervorzurufen im Stande war und dass die durch Brochialdrüsentumoren bedingten nervösen Erscheinungen von diesen Anfällen meist verschieden sind.

Eine grobe materielle Störung als Ursache einer Nervenstörung zu finden, ist für Dr. Fl. in jedem Falle ein beideutender, wissenschaftlicher Fortschritt und desshalb ist er geneigt „im obigen Falle die vorgefundenen Drüsentumoren anzuschuldigen, dass sie durch Druck oder Entzündungsreiz der über sie gespannten und gezerrten Nerven die spastischen Stimmritzenanfälle hervorgerufen habe.“

Dr. Fl. meint nämlich, dass in allen Fällen von Laryngospasmus, sie seien mit Rhachitis verbunden oder nicht, eine erhöhte Reizbarkeit der Nerven vorhanden ist und dass diese die letzte Ursache ist, aus welcher irgend ein Reiz, unter Umständen könne derselbe von einem Drüsentumor ausgehen, den Anfall hervorruft.

Dr. Fl. verhehlt sich damit also offenbar nicht, dass selbst unter der Voraussetzung, dass in einer Minderzahl von Fällen die genannten Tumoren zur Erklärung herbeigezogen werden könnten, damit die Mehrzahl derselben unberührt bleibt.

Nebenbei macht er eine Bemerkung, deren Richtigkeit Ref. nach seinen eigenen Beobachtungen bestätigen kann:

„Zu wiederholten Malen habe ich bei Pertussis, wo die Anfälle zuletzt eine solche Hartnäckigkeit erreichten, dass sie durch kein Mittel zu bekämpfen waren, Verkäsung der intumescirten Bronchialdrüsen in unmittelbarer Nähe des Vagus gefunden.“

Eine andere Bemerkung aber, dass Bronchialdrüsen-Schwellungen „meist“ links vorwiegen, ist wohl ein lapsus calami, thatsächlich sind sie rechts häufiger.

Eisenschitz.

58. Eine neue Methode der Anwendung der Mensuration bei der Pleuritis.

Von M. Woillez (L'Union médicale Nr. 43. 1872.)

Woillez, der Erfinder des Cyrtometers, beschreibt in dieser Abhandlung die Vorzüge des Bandmasses als eines diagnostischen Hilfsmittels für die Fort- oder Rückschritte der pleuritischen Exsudate. In gleicher Weise wie die Temperaturschwankungen werden von ihm die mit dem Bandmasse erhaltenen Resultate in Form einer Curve dargestellt. Er glaubt durch eine derartige Bestimmung des allgemeinen Thoraxumfanges in den verschiedenen Perioden der Krankheit das einfachste Mittel zur Bestimmung der Ausdehnung oder Abnahme der pleuritischen Exsudate zu besitzen. Durch mehrere beigegebene Curven, die an der einen Seite eine Scala nach Centimetern haben, während in der horizontalen Linie der betreffende Krankheitstag notirt wird, werden diese Verhältnisse beispielsweise erläutert.

Diese Messungsmethode hält Woillez auch für sehr werthvoll bei der Bestimmung der Indication für die Thoracocentese. Während die Percussion und Auscultation noch stationäre Verhältnisse zeigen, gibt

diese Messungsmethode oft bereits eine absteigende Linie, oder auch umgekehrt. Verf. räth darum, in allen derartigen Fällen vor der Thoracocentese stets erst einige Zeit hindurch genaue Messungen mit dem Bandmasse vorzunehmen. RIEGEL.

II. Medicinische Chemie, Pharmacologie, Therapie, Balneologie, Instrumentenlehre.

59. Zur Ozonfrage.

Die unter dem Namen Ozon und Antozon vorkommende positiv und negativ elektrische Beschaffenheit des Sauerstoffes der Atmosphäre steht mit meteorologischen Erscheinungen überhaupt, der Vegetation und dem Gesundheitszustande, resp. den Krankheiten der Menschen zweifelsohne in engem Zusammenhange. Seit der Entdeckung des Ozons durch SCHÖNBEIN hat man sich zunächst vorzugsweise in physikalischer Richtung, besonders durch MEISSNER und NASSE vertreten, mit diesem Objecte beschäftigt. An einzelnen Stellen hat man später angefangen, Ozon-Bestimmungen in meteorologische Beobachtungen mit aufzunehmen und hie und da Beziehungen gefunden, welche auf einen Zusammenhang des atmosphärischen Ozongehaltes mit dem Wohlbefinden des Menschen, sowie mit dem Auftreten oder Abnehmen von Krankheiten hinzudeuten scheinen. Ozon ist bis jetzt nicht rein darstellbar, sondern nur in Verbindung mit O; es ist riechender O. Sauerstoff im Entstehen ist Ozon und oxydirt als solches andere Körper mit Ausnahme von Wasser, Gold und Platina, indem es dann aufhört, Ozon zu sein. Die gegenwärtige chemische Anschauung betrachtet Ozon aus 3 Sauerstoffatomen bestehend, während ein Molekul O zwei Atome enthält. Bei der Oxydation wird nur ein Atom O von Ozon getrennt und gewöhnlicher O bleibt übrig, ohne dass bei diesem Vorgange eine Temperaturerhöhung eintritt. Endlich hat man technisch das Ozon in Wasserlösung zum Trinken, in Luftgemenge zu Inhalationen zu verwenden angefangen. — Wenn nun der grösste Theil der Fachgenossen bis jetzt sich mehr indifferent gegen die Ozonfragen verhalten hat, so liegt dies in der Schwierigkeit der Behandlung des Stoffes selbst, sowie in der Unvollständigkeit der betreffenden physikalischen Instrumente in dieser Richtung. Durch beide Momente ist die heutigen Tages in den Naturwissenschaften erforderte Exactheit noch nicht erreicht: man wartet daher weitere Thatsachen ab. —

In neuester Zeit hat LENDER sich mehrfach mit vergleichenden Messungen des atmosphärischen Ozons in Marienbad, Kissingen und Mentone beschäftigt und seine Resultate in der „deutschen Klinik“ veröffentlicht. Nach dem ist das Ozon der erregte oder thätige Sauerstoff der Atmosphäre, ist im Freien enthalten, wird vorzugsweise

durch die Vegetation gebildet, auch durch Zugwind fortgetragen; ebenso sind Gewitter eine intensive Quelle und senkt er sich bei denselben aus der Höhe herab. Luftverunreinigungen zerstören dasselbe; ebenso ist es bei Nebel nicht nachweisbar. Eine fernere Ozonquelle ist die Verdunstung von namentlich concentrirten Salzlösungen und unten an Grundwerken stärker als oberhalb derselben. Während Gewitter eine temporäre Ozonquelle sind, bilden die Verdunstungsprocesse von Gewässern (besonders des Meeres), Pflanzen, Thieren und dem Erdboden eine permanente. Die Leinwand bleichende Kraft der freien Luft beruht nicht auf freiem Chlor, sondern auf Ozon in Folge der Verdunstnng. — Zu den Messungen sind statt der bisherigen 10theiligen Scala durch Wernigh 16 Farbentöne eingeführt und wird die Stärke des Ozongehaltes der Luft durch die 16 verschiedenen Grade der Färbung des mit Jodkaliumstärkkleister getränkten, vor Regen und directem Sonnenschein geschützten Papieres bestimmt. — Die verhältnissmässig gute Gesundheit und lange Lebensdauer der Salinen-Arbeiter, sowie der Seeleute wird aus dem relativ hohen Gehalte an Ozon und der Inhalation von Kochsalz erklärt, wodurch ein reines, gesundes, das Nervensystem gut ernährendes Blut vermittelt wird. — Die Ozonmessungen sind bis jetzt nur in naher Distanz von der Erdoberfläche, meist 5—7' Höhe, ausgeführt; Messungen höherer Luftschichten mittelst Luftballons sind wegen der Schwierigkeit, letzteren 24 Stunden angebunden zu erhalten und an den Kosten gescheitert. —

Der Ozongehalt der Luft scheint vorzugsweise auf Verdunstung zurückzuführen zu sein, welche mit steigender Vegetation und Wärme zunimmt, so dass in unseren Breiten sich eine Erklärung dafür findet, dass der Prozentsatz von Oktober bis Dezember am niedrigsten, im Mai am höchsten ist und so eine Zeit lang stehen bleibt. Die nächtliche Ozonabgabe der Pflanzen an die Umgebung ist wahrscheinlich auch nur eine Folge der Verdunstung. Das Ozon wird von L. nach der Grösse seines Vorkommens und der Energie seiner Kräfte für das mächtigste Oxydationsmittel der Atmosphäre gehalten. Nur der erregte Sauerstoff ist nach ihm im Stande, die Oxydationen des Thierkörpers auszuführen, sei es, dass es direct entsteht oder zugeführt wird, sei es (Ozon bedingt die Bildung von Antozon — Meissner — oder Wasserstoffsuperoxyd — Engler und Nasse —) dass es durch Wasserstoffsuperoxyd, salpetrige oder Salpeter-Säure (die chemischen Beziehungen zu resp. Verunreinigungen mit diesen Stoffen sind indessen noch nicht zum genügenden Abschlusse gebracht) zur Action kommt: für den Chemismus der Thierkörpers ist der erregte Sauerstoff der t h ä t i g e. Der Erregung des O im Körper geht nach L. seine Verdichtung durch die Blutscheiben voraus; bei vermindertem Barometerdruck wird jene Fähigkeit geringer und daraus die Erscheinungen der sogenannten Bergkrankheit erklärlich. — Zwischen dem Ozon und den Producten der Zersetzung und Verwesung der Körper, den sogenannten combustibeln

Stoffen, geht in der Atmosphäre ein steter Ausgleich vor: diese Stoffe werden Ozonräuber genannt, sie liegen unsern Infectionskrankheiten zum Grunde und gehört daher Kohlensäure, die kein Ozonräuber ist, in diesem Sinne nicht zu jenen Giftstoffen der Luft. Die Vibrionen, welche Fäulniss erregen und der Vermehrung leicht fähig sind, bilden den Hauptgiftstoff der Luft, auch in unsern geschlossenen Räumen. Die Widerstandsfähigkeit des Körpers gegen die resultirenden Erkrankungen aus Luft- und Wasser-Giften oder die Heilung bei bereits eingetretenen Erkrankungen liegt in der Fähigkeit, den durch die Gefässwände aufgenommenen O. zu verdichteu und in Ozon überzuführen; ferner in der Fähigkeit, das atmosphärische oder künstlich bereitete Ozon zu absorbiren; sowie in der Qualification der Schleimhäute, das Ozon ohne sofortige Oxydation hindurchgehen zu lassen. Das Ozon wird von Lender als quasi Universal-Heilmittel und die ozonreiche Luft der Waldeshöhen und des Meeres deshalb als Heilmittel angesehen. Der krankmachende Einfluss von Gährungspilzen und Vibrionen wird auf ihre Qualität als Ozonräuber zurückgeführt, selbst bei Rheumatismen, wenn das Nervensystem durch septische Ursachen — Ozonräuber — geschwächt ist.

Wahrscheinlich geht das Ozon nur durch Verbindung mit oxydablen Körpern zu Grunde, da dasselbe erst bei 260° C. Wärme zerstört werden soll. Elektrizität, Verbrennung und Verdunstung sind — letztere am reichlichsten — seine Quellen; es sinkt von oben auf die Erde herab, wird hier aber auch von Wäldern und Meeren von unten her gebildet und endlich durch Luftströmungen herbeigetragen.

Die Löslichkeit des Ozons, als Gases, im Wasser wird von L. zur technischen Bereitung von solchen Lösungen als Arzneimittel benutzt, welche von Wasserstoffsuperoxyd und salpetriger Säure frei sein sollen und in Zukunft ein weites Ausdehnungsfeld der Anwendung gegen Krankheiten möglich machen. — Gegen die Ozontherapie (mit wässerigen oder Luft-Lösungen) ist man bis jetzt im Allgemeinen indifferent geblieben, über den Werth derselben fehlt es namentlich an klinischen Prüfungen. Ueber den Werth der Sauerstoff- und Ozonpräparate als Arzneimittel spricht sich Waldmann in Nr. 34 der deutschen Klinik, 1872, dahin aus, dass sein Vertrauen zu den Ozonwirkungen nach längerer Beschäftigung mit dem Gegenstande herabgestimmt sei. In dem Lender'schen Ozonwasser sowie auch in anderen Fabrikaten ist verschiedenen Untersuchungen zufolge allerdings Ozon enthalten. Bezüglich der Einathmung von der Luft künstich zugesetztem reinen O nimmt Waldmann bei längerem Gebrauche vermehrten und erleichterten Stoffwechsel an, documentirt durch vermehrten Appetit und Nahrungsaufnahme, tieferen Schlaf und Muskelkraft. Doch sind die bisherigen Erfahrungen über Inhalationen und als ausschliesslich angewandtes Desinfections-Mittel noch nicht genügend; in noch weiterem Masse findet dies in Bezug auf den innern Gebrauch des Ozonwassers Anwendung. (Vergl. „Rundschau", 1870, Nr. 311, 1871, Nr. 203 und 231.)

Biermann.

60. Ueber Apomorphin.

45. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Leipzig. Section für innere Medicin.

Von Dr. Köhler (Halle.)

Dr. KÖHLER bestätigt die von SIEBERT, dem Referenten u. A. bereits vor längerer Zeit an zahlreichen Thierversuchen constatirte brechenerregende Eigenschaft des Apomorphin. Wie Referent zuerst auf Grund einer grossen Zahl von am Menschen angestellten Versuchen angab, fand auch K. die Dosis von 6— 7 Milligramm für den Menschen vollkommen ausreichend. Nur bei grossen Dosen beobachtete K. an Thieren einen geringen Grad von Betäubung, Schwäche der Hinterbeine und Motilitätsstörungen. Die toxisch lethale Dosis fand er bei 0·4 Gramm noch nicht erreicht. Nach Vagusdurchschneidung hörte das Erbrechen auf.

Prof. MOSLER bestätigt die günstigen Resultate des Apomorphins als eines Brechmittels, solange das Präparat frisch ist. Dagegen fand er bereits bei 5—6 Tage alten Präparaten Intoxicationserscheinungen. Es muss indess besonders betont werden, dass das von MOSLER verwendete Präparat nicht wie das des Referenten, ein englisches, sondern ein deutsches war.

RIEGEL (der Referent) hat seit seiner ersten Publication noch zahlreiche weitere Versuche gemacht, die seine früher ausgesprochenen Sätze nur bestätigen. Die Zersetzbarkeit anlangend, so erwähnt derselbe, dass sie bei seinen Präparaten durchaus nicht so bedeutend war, wie bei dem von MOSLER verwandten.

Bei 6—8 Wochen alten Präparaten war, wenn dieselben im dunklen Raume aufbewahrt waren, noch immer die vollständige Wirkung vorhanden. Nach Vagusdurchschneidungen erhielt RIEGEL stets noch die gleiche Wirkung, wie ohne solche; dagegen fand er, dass nach Durchschneidung des Rückenmarks in einer bestimmten Höhe die brechenerregende Eigenschaft des Apomorphins nicht mehr in Wirksamkeit tritt. (Vrgl. „Rundschau", 1872 — 469, 470.)

RIEGEL.

61. Ueber die Behandlung des Fiebers.

Von C. Liebermeister (Tübingen). (Samml. klinischer Vorträge, Nr. 31.)

Der Umstand, dass über Fieber und Temperatursteigerung im modernen Sinne schon sehr wiederholentlich in der „Rundschau" referirt wurde, erlaubt es uns, aus dem vorliegenden Vortrage nur einige besonders wichtige Punkte hervorzuheben.

Beim gesunden Menschen wird durch ein gewöhnliches kaltes Bad (also abgesehen von ausserordentlich kalten oder ausserordentlich lange dauernden Bädern) die Temperatur im Innern des Körpers ver-

möge des Wärmeregulationsapparates nicht nur nicht herabgesetzt, sondern (Vergl. jedoch „Rundschau“ 1870, 308, 390, Ref.) häufig sogar während des Bades ein wenig gesteigert, indem einerseits durch Beschränkung der Circulation an der Peripherie die Wärmeabgabe vermindert, andererseits die Wärmeproduction gesteigert ist. Erst nach dem Bade, wenn wieder behagliches Wärmegefühl sich einzustellen beginnt, geht die Körpertemperatur etwas herab. Dabei spielen verschiedene Umstände eine massgebende Rolle, so z. B. wird die Regulirnng bei einem fetten Menschen unter sonst gleichen Umständen später und schwerer überwunden als beieinem mageren Menschen, da ersterer durch seine Fettlage gegen die Wärmeentziehung mehr geschützt ist. — Wie beim Gesunden verhält es sich auch beim Fiebernden, nur dass bei ihm die Regulirung etwas leichter überwunden, d. i. die Grenze, bei der eine Abkühlung im Innern des Körpers beginnt, früher und leichter erreicht wird, aber im übrigen vertheidigt der Fieberkranke seine hohe Temperatur gerade so wie der Gesunde seine relativ niedrige, es wird also auch beim Fieberkranken die Wärmeproduction im kalten Bade gesteigert, was LIEBERMEISTER aus der calorimetrischen Messung und der Messung der ausgeschiedenen Kohlensäure bestätigt findet.

Wird aber im kalten Bade die Wärmeproduction gesteigert, die Kohlensäureabgabe vermehrt, so wird also auch wenigstens während der Dauer der Wärmeentziehung die Consumption des Körpers gesteigert und dieser Umstand begründet (nach LIEBERMEISTER „unter Umständen“, d. i. bei der Phthise) eine Contraindication gegen energische Wärmeentziehung. (Wie Ref. glaubt, würde selbst diese aus dieser Betrachtungsweise sich ergebende Contraindication sich als nicht haltbar erweisen, wie auch L. weiter unten zugibt, wenn einmal Experimente im grossen Style mit der Kaltwasserbehandlung bei Phthisikern angestellt wären, Ref.) Wie dem aber auch sein mag, für den grössten Theil von an acuten fieberhaften Affectionen Erkrankten wird diese geringe Steigerung der Körperconsumption während des Bades schon durch das Heruntergehen der Consumptien einige Zeit nach dem Bade übercompensirt.

Aber — frägt der Vortragende — wird denn der Zweck des Bades, die Abkühlung des fieberheissen Körpers, dennoch erreicht? obwohl die Temperatur im Innern des Körpers in Beginne des Bades nicht fällt, sondern steigt. Und wenn er erreicht wird, wie verträgt sich diess mit der Thatsache, dass auch im Fieber die Wärmeregulirung fortbesteht? Darauf ist zu erwidern, dass die Steigerung der Temperatur im Innern des Körpers nur bei Wärmeentziehungen von mässiger Intensität, nicht mehr aber bei sehr kalten Bädern eintritt und dann folgt ja dem momentanen Steigen der Temperatur in allen Fällen ein viel stärkeres Sinken — und endlich wird ja bei Fiebernden — wie oben gesagt wurde — die Wärmeregulirung relativ leicht überwunden.

Theils durch die Nachwirkung also und theils durch die

Ueberwindung der Wärmeregulirung gelingt es, den Körper des Fiebernden bis in's Innere bei starken Eingriffen um 1—2 Grade abzukühlen. Die nach wenigen Stunden meist wieder eintretende Steigerung der Körpertemperatur muss dann immer wieder durch neue Bäder bekämpft werden, denn von der Ansicht, dass Ein Bad im Tage schon ein bedenklich starker Eingriff sei, ist man heute in Folge der grossen Erfolge, die allenthalben mit der kalten Behandlung des Fiebers erreicht sind, schon längst zurückgekommen. Man scheut sich jetzt nicht, Fieberkranke 4 bis 12mal im Tage, Typhuskranke im Ganzen bis zu 200mal baden zu lassen.

Ueber die Herabsetzung der Mortalität bei methodischer Behandlung des Abdominaltyphus sind den Lesern der „Rundschau" schon zahlreiche Belege geliefert worden. LIEBERMEISTER ewähnt die dadurch bewirkte Herabsetzung der Sterblichkeit im Kieler Spital von 15·4% auf 3·1%, im Baseler Spitale von 16·2% bis 30·4% auf 7·6% u. s. f.; ähnliches wird auch berichtet aus den Spitälern zu München, Erlangen, Würzburg, Nürnberg, Greifswald, Halle etc. etc. etc. „Nur in Wien scheint man bis jetzt mit der neuen Methode nicht zurecht zu kommen" (über die Gründe wesshalb, vgl. „Rundschau" 1871, 204.)

Ausser im Typhus ist die methodische kalte Behandlung bisher mit gutem Erfolge angewendet bei Pneumonie, Scharlach, Masern, im Prodromalfieber der Variola, bei Puerperalfieber, Pleuritis, Meningitis cerebro-spinalis epidemica. —

Von den sonstigen Mittheilungen des Vortragenden erwähnen wir noch das Folgende:

Seine Badetemperatur beträgt gewöhnlich 16° R. (20° C), Badedauer 10, bei sehr geschwächten Kranken 5 bis 7 Minuten; nach dem Bade bleibt der Kranke in ein trockenes Tuch eingewickelt ruhig liegen, wird erst später mit dem Hemde bekleidet und bekömmt unter Umständen ein Glas Wein. L. ist kein Freund von kalten Uebergiessungen, kalten Einwickelungen, Abwaschungen, localen Wärmeentziehungen u. dgl.

LIEBERMEISTER lässt gerne viel kaltes Getränke nehmen und würde auch versuchen, mittelst einer tief in's Rectum eingeführten Schlundsonde à double courant, deren eines Rohr mit der Wasserleitung in Verbindung gesetzt ist, die Darmschleimhaut während längerer Zeit anhaltend mit kaltem Wasser zu bespülen.

L. verwendet auch noch ausserdem in geeigneten Fällen Calomel, Chinin, Digitalis und Veratrin. Das Chinin wendet er so an, dass 1½ bis 2½ Gramm innerhalb ½—1 Stunde verbraucht ist, wobei er die Bemerkung macht, dass das Chinin bei Fiebern mit starken Re- oder Intermissionen weniger indicirt sei als bei Febr. continua oder subcontinua.

[Noch möchte ich einer gelegentlichen Aeusserung in LIEBER-

MEISTER's Vortrag gedenken. Er sagt, bei einem gewöhnlichen Intermittensanfalle oder einer einfachen febrilen Angina werde man wohl den ganzen antipyretischen Heilapparat nicht in Bewegung setzen. Dagegen bemerke ich, dass ich das zu thun doch für gut halte und es auch wiederholt gethan habe, aus 2 Gründen. Zunächst weiss man ja ganz sicher, womit man es zu thun gehabt hat, zumeist erst einigermassen post festum.

Einem Froste sieht man es ja nicht gleich an, ob er nur eine Intermittens einleitet, oder einen Typhus oder eine Pneumonie und niemals erscheint mir der Nihilismus verwerflicher als im Beginne akuter fieberhafter Processe. Und dann ist es in der Privatpraxis sehr erwünscht, wenn eine früher gemachte „glückliche Cur" im entscheidenden Momente einer ernsten Erkrankung zu Gunsten des kalten Wassers im Bewusstsein der Leute mitspricht, wenn auch die „glückliche Cur" nur die „Heilung" einer — Angina war. Ref.]

LIEBERMEISTER plaidirt sehr warm für energische Anwendung des Chinin bei der Phthisis. BETTELHEIM.

62. Zur Therapie der Melancholie.

Von Dr. E. Mendel. (Vortrag gehalten in der Berlin. med. Gesellschaft am 28. März 1872.)

Obwohl die Melancholie Symptom der verschiedenartigsten Gehirnkrankheiten sein kann, ist doch eine Form derselben von der anderen besonders gekennzeichnet, die man als primäre Melancholie bezeichnet, und die als Symptom einer Gehirnkrankheit auftritt, welche als Hyperaesthesie oder Hyperalgesie bestimmter Bezirke der grauen Hirnrinde aufzufassen ist.

Erste Bedingung zur Heilung dieser primären Form ist die Ruhe, die Fernhaltung aller Reize, auch jener, die im normalen Zustand wohlthuend sind; man hoffe nicht durch Zerstreuung und aufregende Erheiterung einen Erfolg zu erzielen.

Zuweilen ist damit schon für die Heilung genug gethan.

Ein wirklich curatives Mittel der primären Melancholie sieht aber MENDEL in der methodischen Anwendung der subcutanen Morphium-Injectionen.

Man beginne mit 0,01 Gramm pro dosi Früh und Abends und steige schnell bis auf 0,03 eventuell 0,06. In der Regel zeigt sich schon in der ersten Woche der Erfolg; ist derselbe anhaltend, so gehe man langsam in der Dosis wieder zurück.

Bei den hysterischen Formen der Melancholie war diese Therapie erfolglos; in solchen Fällen erwies sich Spiritus vini rectif. allenfalls mit wenig Tr. Chinin. comp. in Wasser zu 1—5 Theelöffel vortheilhaft. OBERSTEINER.

63. Eine Spiralfeder zur Extension.

Von Dr. Holthouse. (The Lancet 1872.)

Statt des von SAYRE angegebenen, ziemlich theueren Apparates zur Distraction bei Hüftgelenkleiden verwendet HOLTHOUSE starke Spiralfedern (Springfedern), die so weit sind, dass sie der Kranke über das Bein ziehen kann.

Will man das Hüftgelenk distrahiren (und den Kranken dabei herumgehen lassen), so legt man an den Oberschenkel zwei grosse Heftpflasterlappen, innen und aussen; am unteren Rande jedes derselben ist ein festes Band angemacht. Nachdem das Pflaster durch eine übergelegte Binde noch mehr fixirt worden ist, wird die Spiralfeder über das Bein gezogen. Ihr oberer Rand stemmt sich am Perineum, ihr unterer Rand trägt zwei Schnallen, an welche man, nachdem die Feder genügend zusammengedrückt worden ist, die von den Pflasterstücken abgehenden Bänder festschnallt.

Ist das Knie zu distrahiren, so bilden Heftpflaster am Oberschenkel den oberen, solche am Unterschenkel den unteren Angriffspunkt der Feder. H. hält seinen Apparat auch bei Fracturen, nach Resectionen, ja nach Amputationen für verwendbar, im letzteren Falle, um die den Stumpf deckende Haut vorzuziehen. GERSUNY.

64. Zur Diagnostik des Urins.

(Berliner klinische Wochenschrift. Juli 1871.)

Um in einzelnen schwierigen Fällen es feststellen zu können, ob man es mit einer Blasen- oder Nierenaffection zu thun habe, oder ob eine Blasenerkrankung mit einem Nierenleiden complicirt sei, verfährt Henry THOMPSON folgendermassen:

Er führt einen gewöhnlichen Catheter in die Blase, entleert dieselbe und wäscht sie mit lauem Wasser so lange aus, bis das letztere vollkommen klar abfliesst. Hierauf fängt er den tropfenweise aus dem Catheter fliessenden Harn auf und untersucht chemisch und microscopisch, da das letztere Sekret nur mehr aus der Niere stammen könne, auf Albumin und Eiter.

(Diese Methode kann allenfalls in solchen Fällen angewendet werden, in welchen bei stark alkalischen, von alkalischem Eiter visciden und honigartigen Harnen eine unmittelbare microscopisch-chemische Untersuchung nicht gemacht werden kann, weil alle zelligen Gebilde durch das Harnalkali aufgelöst worden sind. In allen übrigen Fällen aber ist diese Methode vollkommen entbehrlich, da man zur Unterscheidung eines Nierenleidens von einer Blasenaffection sowohl chemisch als auch microscopisch genügende und sichere Anhaltspunkte besitzt. Ref.)

ULTZMANN.

65. Ueber Behandlung der Syphilis.

Vortrag von Ricord (in Birmingham gehalten.) (Lancet. II., 7., 1872, British med. Journ. 608.)

Ist Syphilis heilbar oder nicht? das ist die Frage, die häufig an den Arzt gestellt wird. Es gibt eine grosse Zahl venerischer Erkrankungen — Tripper, Drüsenschwellung, weicher Schanker, Warzen — die mit Syphilis in keinem Zusammenhange stehen und radikal heilbar sind. Seitdem man sie von der S. getrennt hat, gibt es grosse Unterschiede in der Behandlung derselben. Zweifel entstanden, ob S. wirklich für die Dauer oder nur temporär heilbar sei. Für sie gilt dasselbe Gesetz wie für die Masern, Blattern etc. So lange der Patient unter dem Einflusse einer der Krankheiten dieser Art steht, kann er dieselbe nicht von Neuem acquiriren. Während Jemand demnach an (secundären) Syphilissymptomen leidet, kann er keinen indurirten Schanker bekommen, so dass eigentlich das natürlich nicht gestattete Impfen mit dem Sekrete desselben das beste Criterium wäre, zu entscheiden, ob Jemand syphilitisch ist oder nicht. Im Falle der Haftung wäre er es früher nicht gewesen. Hat also Jemand einen indurirten Schanker acquirirt, nachdem er vor langer Zeit Syphilissymptome aufwies, so war er bis vor dieser jüngsten Infection von Syphilis geheilt gewesen.

Schon beim primären, syphilitischen Geschwüre lässt R. Merkur anwenden, in der Idee, dadurch den Ausbruch secundärer Symptome gewiss zu verhindern. (Gelegentlich betont er noch immer seine alte Behauptung, dass Drüsenvereiterungen als Folgezustände jenes Geschwüres nicht vorkommen.) Es gibt Aerzte, welche glauben, dass es unmöglich sei, den Ausbruch secundärer Symptome durch die Behandlung hintanzuhalten, was immer für einer Methode man auch folge. Allein R. ist der Ansicht, dass, wenn secundäre Symptome trotz einer eingeleiteten Behandlung zum Ausbruche kamen, diese nicht zweckmässig war oder zu bald unterbrochen wurde und das letztere sei auch der häufigste Grund der Recidiven im späteren Verlaufe der Krankheit. Dieser Satz ist eine Abstraction 40jähriger Erfahrung Ricord's.

Die beste Behandlungsweise der secundären Syphilissymptome ist die mit Mercur. In Deutschland und auch anderwärts wird sie nach des Sprechers Anschauung nicht lange genug fortgesetzt. Wenn man einen Behandlungsmodus wählt, bei dem die Konstitution innerhalb 5—6 Monate nicht angegriffen wird, wird man wenig Recidiven haben; der Mercurialbehandlung lasse man für 6 Monate eine Jodbehandlung folgen. „Ich," sagt der Vortragende, „bereite jeden neuen Patienten, der mich consultirt, darauf vor, dass er sich einer einjährigen Behandlung unterziehen müsse und übernehme ihn nicht, wenn er mit der Dauer nicht einverstanden ist." Das Gesagte gilt jedoch nur von Fällen ohne Complication. Ist eine Complication, z. B. mit Scrophulose, anderweitigen, nichtsyphilitischen Hauterkrankungen, Blutarmuth, Scor-

but, Decrepidität vorhanden, so muss auch diese, aber nur in 2. Linie bekämpft werden. Denn die Syphilis bleibt immer das Wichtigere. In solchen Fällen macht R. gerne Gebrauch von Jodquecksilber, welches leicht Diarrhoe verursacht, sonst aber im Allgemeinen gut vertragen wird.

Die Einreibungen sind eine Hauptbehandlungsart, energisch, rasch wirksam, verhältnissmässig leicht mit Präcision auszuführen, darum von R. sehr bevorzugt, wenn man sie vollziehen kann, ohne der Umgebung aufzufallen. Doch gibt es auch dann und wann einen Casus, bei dem sie nicht am Platze sind, z. B. bei gewissen Syphiliden. Dann wird Jodkali angewendet, welches im Allgemeinen auch in grossen Dosen: 60, 70, 80 und 100 Gran und mehr pro die gut vertragen wird. Bei zu kleinen Dosen hat man kein Resultat. Schon $^1/_2$ Stunde nach der Einnahme kann Jod im Urine nachgewiesen werden und wirkt als ein exactes Reinigungsmittel des Blutes. Zuweilen bringt eine gemischte Behandlung von Jod und Quecksilber Vortheil. Als Regel ist anzusehen, dass secundäre Symptome mit Mercur behandelt werden müssen, eine Mischung von diesen und den teritären mit Jod und Quecksilber, die tertiären mit Jod allein. Wenn sich Jod als unwirksam erweist, kann man gewiss sein, dass noch etwas von dem secundären Stadium im Organismus steckt. Dann muss man wieder zum Mercur zurückgreifen und man wird ein glänzendes Resultat haben, während man früher geglaubt haben mag, der betreffende Patient sei nicht zu kuriren.

Wenn die Syphilis eine Zeit lang ihre verheerende Wirkung auf den Organismus geäussert hat, verschwindet sie bisweilen auf irgend eine Weise und der Körper bleibt mit einer früher nicht vorhanden gewesenen Krankheit behaftet zurück. Diese Krankheit ist combinirt aus dem Einflusse der Diathese und jenem der gegen letztere eingeleiteten Behandlung. Sie besteht meist in Blutarmuth und erheischt, dass die antisyphilitische Behandlung sofort sistirt und die Blutverbesserung durch Eisen, Chinarinde, andere Tonica und passende Nahrung etc. angestrebt werde, um den Patienten zu befähigen, wenn es nothwendig sein sollte, sich der Wiederaufnahme der antisyphilitischen Behandlung zu unterziehen — eine Regel, die in früheren Zeiten arg vernachlässigt wurde.

Bromkali ist bei syphilitischer Erkrankung des Gehirns, Rückenmarks und sonstiger Theile des Nervensystems neben Jod und Quecksilber indicirt. Aber wie wohl es manchmal merkwürdiges leistet, ist es als Antisyphiliticum doch nicht anzusehen und muss bei seinem Gebrauche dieselbe Vorsicht angewendet werden, wie sie oben für Jod und Quecksilber notirt wurde.

Schliesslich gibt es Symptome, welche nach Ablauf der Syphilis auftreten, aber nicht der Syphilis angehören und die nicht mit Jod und Mercur behandelt werden dürfen. Z. B. Necrose der Knochen. Die An-

tisyphilitica bleiben da wirkungslos, bis man nicht den Sequester entfernt hat.

Der Redner schliesst mit der Bemerkung, dass man dem Kranken getrost sagen könne, Syphilis sei radikal heilbar, wenn nur Muth und Ausdauer genug für die Behandlung vorhanden ist.

Auf eine Interpellation wegen der Salivation sagte R.: Die Salivation ist ein unangenehmer Zwischenfall und muss so viel wie möglich gemieden werden. Nur bei Iritis wird sie von ihm gerne gesehen, weil das Augenleiden aufhört (?), wenn Salivation eintritt.

Emanuel Kohn.

66. Die Winterkurorte in den Alpen.

Von Dr. Schildbach. (Aus aller Welt, 1871,Prager Viertelj. 113.)

Verf. vergleicht die 6 Wintercurorte Lugano, Bellinzona, Belt, Montreux, Gersau und Meran sowohl mit den klimatischen Orten Südfrankreichs und Italiens, [welche letztere in Bezug auf Wärme jene 6 bei weiten überragen, während sich diese von den südlicheren Orten durch Mangel an Wind und Staub, die geschütztere, besser heizbare Beschaffenheit der Wohnungen, das Fehlen des Gegensatzes zwischen sonniger und schattiger Lage und den geringeren Kostenpunkt vortheilhaft unterscheiden] als auch unter einander.

Der Vortheil, den die genannten Orte gegen das mittlere Deutschland überhaupt haben, besteht nach Verf. hauptsächlich 1. in grösserer Gleichmässigkeit der Temperatur, 2. grösserer Anzahl sonniger Tage (und sonniger Stunden an den einzelnen Tagen, Ref.), 3. in grösserer Ruhe der Luft (und der Lebensweise, Ref.). —

Die einzelnen genannten Orte betreffend, so hat Lugano [abgesehen vom Jänner] einen viel wärmeren Winter als Montreux, viel mehr heitere Tage als Meran, Gersau und Montreux, weniger als Bellinzona, wenig Niederschläge und wenig Winde und Stürme, jedoch sind Nebel häufig und ist der März schlecht. Bellinzona hat alle Vortheile Lugano's, mehr Wärme, mehr sonnige (im Winter 45) Tage, noch weniger Winde und fast keine Nebel. — Belt hat starke Gegensätze in der Morgen- und Mittagstemperatur, mehr Frostmorgen als Bellinzona und Meran, dafür einen wärmeren Jänner als selbst Montreux und ist im Februar, März und April Montreux vorzuziehen; Schnee- und Regenfall daselbst wesentlich geringer als in Montreux, vor Wind scheint es fast völlig geschützt, dagegen ist die Zahl der Nebeltage nicht unbedeutend. — Montreux ist der besuchteste Schweizer Curort, nach Verf. nicht ganz mit Recht: das Klima ist daselbst allerdings, namentlich im Jänner, sehr gleichmässig und hat sehr viele windstille Tage, aber wenn Kälte eintritt, so erreicht sie durchschnittlich einen höheren Grad als in Meran und Lugano, wo sich das eigentlich winter-

liche Wetter hauptsächlich nur auf den Jänner beschränkt, es hat ferner viel Regen- und Schneetage, worin und in der Höhe der Niederschläge es nur von Gersau übertroffen wird. — Meran hat mehr warme Wintermittage und weniger kalte Wintermorgen als Montreux; während Bellinzona ein wenig wärmer ist und um die Hälfte mehr sonnige Tage hat, hat Meran sehr viel weniger Regen und Schnee sowohl in Betracht der Zahl als der Höhe der Niederschläge, auch sind windige Tage ziemlich selten. Meran's Glanzpunkt fällt in den Herbst. — Gersau ist kälter als alle diese Orte, aber sehr gleichmässig, die Luft daselbst sehr feucht (in Meran sehr trocken), es ist sehr windstill, hat aber viel Schnee und Regen. BETTELHEIM.

67. Ueber die Wirkung des Meerwassers und des damit bereiteten Brodes.

Von Dr. Rabuteau. (Union médicale 1872, Nr. 2.)

Während das Seewasser in grossen Dosen innerlich angewendet purgirend wirkt, hat es in kleinen Gaben verabreicht diese Wirkung nicht, sondern fördert nur günstig die Ernährung des Körpers. Die Temperatur des Körpers und die Blutcirculation werden hiebei erhöht. RABUTEAU sucht durch Bereitung von Brod mit Meerwasser die Wirkung des letzteren in kleinen Gaben zu erzielen. Er hält dieses Brod für ein treffliches Nährmittel und sogar Heilmittel, welches auch sehr schmackhaft ist, während Meerwasser bekanntlich nicht sonderlich angenehm zu nehmen ist. R. empfiehlt die Anwendung des mit Meerwasser bereiteten Brodes bei Dyspepsie, Lungenphthise und Scrophulose. Bei Dyspepsie hat schon GREENHOW die günstige Wirkung des Meerwassers als unanfechtbar bezeichnet, während LAENNEC für Phthisiker das Einathmen der Seeluft sehr empfiehlt und betreffs der Scrophulose alle Autoren die treffliche Wirkung des äusserlichen und innerlichen Gebrauches des Meerwassers betonen. Als Beispiel der trefflichen hygienischen Eigenschaften des von ihm empfohlenen Brodes führt R. an, dass auf dem Schiffe Luisiana während einer fünf Monate dauernden Fahrt die 160 Passagiere und 25 Leute der Mannschaft ausschliesslich dieses Brod genassen und während dieser ganzen Zeit kein einziger Erkrankungsfall vorkam, während sonst bekanntlich auf Seefahrten zahlreiche Erkrankungen vorkommen. Das Brod conservirt sich viel länger als gewöhnliches. Brode von 125 Grammes blieben mehr als acht Tage frisch. R. hat dieses Brod in der Société de biologie demonstrirt und dasselbe fand unter den Anwesenden vielen Beifall. KISCH.

68. Spontane Heilung einer Nabelstranghernie.

Von Dr. Ph. Collin. (L'Union médic. 103, 1872.)

Bei einem neugeborenen Kinde war der Nabelring weit offen, die die Nabelfalte bildende Erhöhung der Haut fehlte, indem die Demarca-

tionslinie zwischen Nabelstrang und der Haut im Niveau der Bauchwand gelegen war. In den Nabelstrang hinein ragte auf 8 Cm. weit eine Dünndarmschlinge.

Dr. Collin liess den Dünndarm von einem Assistenten reponiren und legte 3 Cm. weit von der Nabelöffnung eine Ligatur an.

4 Tage nach der Geburt hatte sich der Nabelring zusammengezogen, so dass nun auch die Haut daselbst etwas über das Niveau vorsprang; dieses Zusammenziehen nahm allmälig und stetig zu, am 13. Tage nach der Geburt fiel der Nabelstrang ab, am 20. Tage konnte man weder mehr einen prolabirten Darm nachweisen, noch mit der Spitze des kleinen Fingers in den Nabelring hineinreichen.

EISENSCHITZ.

69. Ein Schnupfenmittel.

Von Dr. Brand (Stettin.) (Berl. kl. Woch. 1872, 12, 118. — Allgem. med. Centr. Zeit. 1872, 24.)

Ein Schnupfenmittel wird von einer sehr verlässlichen Seite, nämlich von Brand in Stettin, äusserst warm empfohlen. Es ist ein von Dr. Hager angegebenes „olfactorium anticatarrhoicum", welches Carbolsäure und Liquor ammonii caust. enthält, nach folgender Formel bereitet:

Rp. Acidi carbolici purissimi
gramm. 5
Spiriti vini rectificatissim.
grmm. 15
Liquor. Amm. caust.
grmm. 5
Aq. destill. grmm. 10

Brand machte an sich selbst eine für ihn sehr überzeugende Wahrnehmung, indem er einen Schnupfen von der Art, wie er ihn seit 40 Jahren an sich kennt und der immer entweder in einem „Stockschnupfen" oder in einer Wochen lang dauernden Laryngitis oder Bronchitis endigte — in 24 Stunden ganz beseitigte und schon innerhalb dieser 24 Stunden sich wesentlich besser befand, als sonst.

Denselben ausgezeichneten Erfolg hatte Brand auch bei „ungezählten Anderen".

Er lässt gleich beim Beginne des Schnupfens mit dem Einathmen beginnen und alle 2 Stunden wiederholen (jedesmal einige Tropfen auf einige Lagen Löschpapier getropft und dann aus der Hohlhand unter Bedeckung der Augen einathmen, so lange noch der Geruch vorhanden ist). Im ersten Momente ist das Gefühl in der Nase beim Schnupfen unangenehm, was sich aber bald verliert. (Ref. kann nunmehr aus eigener mehrfacher Erfahrung die Vorzüglichkeit dieses Mittels bestätigen.)

BETTELHEIM.

III. Chirurgie, Geburtshilfe, Gynäcologie.

70. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Schusswunden.

Von Edwin Klebs. (Leipzig, F. C. Vogel 1872.)

Verfasser befand sich während des Krieges in Karlsruhe und wurden ihm von sämmtlichen Lazarethen daselbst die Obductionen zugetheilt. Die Sectionsfälle belaufen sich auf 115, die Verletzungen vertheilten sich folgendermassen auf die Körpertheile: Ob. Extremitäten 24, untere 70, Kopf 5, Wirbelsäule 6, Hals 1, Brust 20, Bauch 12. Sämmtliche Protocolle werden ausführlich mitgetheilt. Wir wollen uns begnügen, die seltensten Beobachtungen und vor allem die Resultate mitzutheilen.

Bei den oberen Extremitäten findet sich ein Fall verzeichnet, in welchem durch die Kugel eine künstliche Knorpeltransplantation zu Stande kam. Die Kugel drang in's Schultergelenk, löste ein Stück des Gelenkknorpels ab, welches in der untern linken Kapselausbuchtung an die Synovialis sich anlegte und mit ihr verwuchs, indem das Bindegewebe der Synovialis die anliegenden Zellenräume des Knorpels erfüllte. Der übrige Theil des überpflanzten Knorpels war wenig verändert.

Ebenso beobachtete K. eine Ueberpflanzung des Periosts an einem Oberschenkelschuss. Das überpflanzte Stück führte zur Knochenneubildung im Austrittscanale der Kugel.

Verletzungen des collum femoris und des Hüftgelenkes sind stets mit bedeutenden Sprengungen verbunden, lassen sehr geringe Neigung zu Reparationsvorgängen erkennen, bieten die günstigsten Bedingungen zur Infection und ist eine Heilung solcher Fälle ohne Operation absolut nicht zu erwarten, weshalb die Resection anzuempfehlen wäre.

Lochschüsse kommen in der Diaphyse der Knochen nicht vor. Die Corticalsubstanz derselben ist dasselbst zu stark, wohl können dieselben in den Epiphysen vorkommen. An der Diaphyse (Femur) macht die Kugel häufig Querbrüche, von welchen spitzwinklig zur Knochenaxe Längssprünge abgehen. Durch diese Längssprünge wird begreiflicherweise die Trennungsfläche des Knochens und damit die Gefahr der Fractur bedeutend vergrössert. Für solche Fälle sei weder vollkommene Fixation zu erreichen, noch die Infection zu verhüten und sollte man den primären Oberschenkelamputationen eine weit grössere Ausdehnung geben. Am deutlichsten trat die deletäre Einwirkung der septischen Infection an Knieschüssen hervor.

Unter den Kopfverletzungen ist ein Fall von Hirnperforation durch Kugel dadurch bemerkenswerth, dass obwohl 16 Tage seit der Verletzung verstrichen waren, und obwohl am Ende des Schusskanals

Fremdkörper (Bleistücke) lagen, jede Spur von encephalitischen Processen oder Erweichungen fehlte. Der Kanal war von glatten Wandungen begrenzt.

Die Wirbelsäulenschüsse mit Eröffnung des Kanals und Verletzung der dura m. besitzen einen noch höhern Grad von Gefahr, als die entsprechenden Verletzungen des Schädels, bedingt durch das Uebergewicht in der Weite des Kanals gegenüber dem Volum seines festen Inhaltes.

Aus den untersuchten Fällen von Lungenschüssen zieht V. folgende Deduktionen:

1. Bei Streifungen, blinden Schusskanälen oder perforirenden Kanälen findet man dasselbe Verhalten. Retraction der Wundflächen, geringe Blutung, Ueberzug mit einer dünnen Faserstofflage, darunter unbedeutende Gewebsneubildung: dadurch wird in kurzer Zeit ein genügend fester Verschluss der respirirenden Lungenfläche gegen die Wunde gebildet.

2. Das Eindringen von Luft in den Pleuraraum, welches beinahe jeder Schussverletzung folgt, ist kein wesentliches Hinderniss für die Verklebung der Pleura, die namentlich an den Schussöffnungen sehr schnell stattfindet; die Luft wird resorbirt, die Verwachsung der Pleuren dehnt sich allmällig über die ganze Lungenfläche aus.

3. Dieser Process wird gestört durch Eiterung, insbesondere durch faulige Eiterung, welche durch äussere Einwirkung, sei es von den Schussöffnungen, sei es von angeschossenen Bronchien herrührt.

Leberschüsse verhalten sich ebenso indifferent wie Lungenschüsse. Nur ausnahmsweise kommt es in ihnen zur Eiterung. Dem entsprechend lässt aber auch deren narbige Verschliessung jedenfals sehr lange auf sich warten.

Aus dem Vergleich des Todestages zum Tage der Verletzung ergiebt sich, dass die Mortalität am 8. Tage nach der Verletzung beginnt, am 24. Tage ihr Maximum erreicht, doch immerhin noch hoch sich bis zum 40. Tage erstreckt. Mit diesem Termin haben ungefähr 85% der mit dem Tode Abgehenden ihr Lebensende erreicht. Die Periode vom 10. bis 40. Tage könnte man als die der secundären oder maximalen Sterblichkeit bezeichnen. In ihr gehen die meisten Verwundeten an accidentellen Wundkrankheiten zu Grunde. Vom 40.—70. Tage tritt eine Periode der tertiären oder sporadischen Sterblichkeit auf, in welcher grösstentheils geheilte Verwundete an anderweitigen Erkrankungen, grösstentheils marastisch zu Grunde gehen. Die Wirksamkeit der Todesursachen wird bei den Verwundungen der Extremitäten etwas verzögert, dauert dagegen längere Zeit an als bei jenen des Kopfes und Rumpfes. Von hundert Verstorbenen (Verletzten) gingen 73% an Sepsis zu Grunde.

L. zeigt, dass sämmtliche Gewebe, welche durch ihre tiefe Lage oder andere Umstände vor äusseren Einwirkungen geschützt waren, nach

der Verletzung durch Schusswaffen keine irgendwie erheblichen sogen. entzündlichen Veränderungen darboten und dass die Heilungsvorgänge durch ein Minimum von Zellenthätigkeit geleistet wurden.

Dahingegen sehen wir an offenen Wunden Granulationsbildung, Eiterung oder Jauchung auftreten; zu ihnen treten die Zustände der Pyämie und Sepsis hinzu, welche K. als nicht wesentlich verschiedene Krankheiten ansieht. Da aber bei weitem nicht jeder Eiter septisch inficirt, so ist es a priori wahrscheinlich, dass zu dem pus bonum etwas von aussen hinzu kommt, was ihm die septischen Eigenschaften verleiht. Die feinere microscopische Untersuchung lehrt, dass diese Veränderung auf der Anwesenheit von Fäulnisspilzen beruht, welche K. als Microsporon septicum bezeichnet.

Der Nachweis dieses Pilzes gelang überall, wo intensivere Veränderungen bei Sepsis vorlagen, im Wundsecret, Knochenmark, in Gefässen, Thromben, in den Herden der Lungen, Leber u. s. w.

Auch experimentell liess sich nachweisen durch Filtration der fauligen Flüssigkeiten durch Thoncylinder, dass nur die Pilzmassen Eiterung und continuirliches Fieber erzeugten.

Zum Schlusse werden die Blutungen abgehandelt. Auch die sehr spät eintretenden arteriellen Blutungen stammten meist aus Arterienwunden her. Diese selbst sahen noch nach langer Zeit so frisch aus, als wenn sie eben erst entstanden wären. In jenen Fällen von Arterienverletzungen, in denen die Blutströmung frei blieb, fanden sich keine Thromben vor. Demnach erklärt K. die centrale Ligatur für ungenügend, und würde er das Durchziehen metallener Fäden zur Ausübung von Massencompression ober- und unterhalb der blutenden Stelle für das ungefährlichste und am leichtesten ausführbare Verfahren ansehen. MENZEL.

71. Ueber die Einführung langer, elastischer Rohre in den Dickdarm und über forcirte Wasserinjectionen in den Dick- und Dünndarm.

Von Prof. Simon (Heidelberg) (Verhandl. der deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie. 1. Congress. Berlin 1872. Hirschwald.)

Die Einführung langer Rohre in den Dickdarm geschieht nicht nur zu therapeutischen Zwecken (Erweiterung von Verengerungen im S. Romanum, Durchstossung von Kothmassen etc.), sondern auch zur Diagnose von Nierengeschwülsten (linksseitige Hydronephrosen liegen hinter, Eierstocktumoren vor dem Col. descend.) und von Krankheiten des S. Romanum. Bei der Einschiebung des Rohres darf nie Gewalt angewendet werden. SIMON'S Rohr ist 5′ lang, kleinfingerdick und mit einem der Länge nach durchbohrten Knopfe versehen, welcher, um das Einbohren in die Darmwandungen zu verhüten, den doppelten Umfang des Rohres hat. Das Rohr wird einige Sekunden vor der Ein-

führung in warmes Wasser gelegt, und während des Einschiebens lässt SIMON durch einen Gehilfen fortwährend vermittelst einer Clysopompe, die mit dem freien Ende des Rohres verbunden ist, warmes Wasser in den Darm treiben. Durch diese Aufpumpung verhütet man nach SIMON eine Darmverletzung und erleichtert die hohe Einführung sehr. Stösst er beim Vorschieben auf ein Hinderniss, so lässt S. das Rohr ein wenig zurückziehen, die Einpumpung forcirter machen und das Rohr dann erst wieder vorschieben. Manchmal kommt ein Hinderniss schon im Mastdarme vor — die Spitze des Rohres kann nicht aus dem unteren, stark aufgetriebenen Theile des Mastdarms in den höher gelegenen, engeren Theil desselben gelangen, dessen Oeffnung in der Nähe des Promontorium liegt. Dann muss das Rohr an der concaven Wand des Kreuzbeines hingeschoben werden, wobei man den Patienten am besten auf die l. Seite lagert oder es muss die Einspritzung noch mehr forcirt, der After gleichzeitig mit den Fingern zugehalten werden, wodurch nicht selten die Eröffnung des oberen engeren Darmstückes erzwungen wird oder endlich es muss mit den Fingern (bei Kindern mit 1 oder 2, bei Erwachsenen mit 4) die Mündung gesucht und unter Leitung derselben die Sonde eingeschoben werden.

Verf. bespricht weiter die Frage, wie hoch ein Rohr in den Dickdarm eingeschoben werden kann. WACHSMUTH'S (1862) Angaben und alle anderen derart, wornach es gelinge, bis zur valvula Bauhini zu kommen, verwirft SIMON vollständig: das Rohr kommt niemals in das Col. transvers., häufig nicht einmal in das Col. descend.; wenn es bei Versuchen am Lebenden oder an der Leiche noch so hoch zu stehen scheint (es stieg in den Fällen SIMON'S von der l. Inguinalgegend etwa 5 Cm. von der linea alba, gerade nach oben bis zum l. Rippenbogen, bog dann von l. nach r. und verlief in querer Richtung bis zum r. Rippenbogen, wo die Spitze desselben durchzufühlen war), so zeigt die zu grosse Nähe an der linea alba, die Möglichkeit, es mit dem Darme, in welchem es steckt, noch weiter gegen die Mittellinie schieben zu können und endlich das Experiment an der Leiche, dass das Rohr doch nur im S. Romanum steckt, welches letztere eine achterförmige Krümmung beschreibt. Auf dieser Krümmung des S. Romanum (auf der l. Seite der linea alba bis zum Rippenbogen, von hier quer nach r., dann wieder nach UL biegend und unter dem l. aufsteigenden Theile hergehend und diesen kreuzend zur l. Lumbalgegend, wo es sich in das Col descend. fortsetzt), Dehnung des Darmes, Krümmung der Sonde beruhen nach SIMON alle Angaben, dass das Rohr ins Colon. transversum und sogar in das C. ascendens eingeführt worden sei.

Selbst wenn SIMON bei geöffneten Bauchdecken mit den Händen das Rohr vom Col. descend. weiter nach oben zu befördern suchte, passirte es den scharfen Winkel der flexura coli sinistra nicht.

Uebrigens kommt auch noch eine Krümmung des S. Romanum in

anderer Weise — in einem grösseren oder kleineren Bogen — (letzteres am häufigsten) vor. Bei letzterer Krümmung steigt das S. Romanum zuerst r. 4—5 Cm. von der lin. alba empor, verläuft dann über den Nabel bogenförmig von r. nach l., kommt herunter zur regio inguinalis und von da nach hinten aussen in das Col. descend. Die bogenförmige Krümmung lässt das Rohr gewöhnlich in das Col. descend. gelangen, ist also für das hohe Einführen des Rohres günstiger als die achterförmige Krümmung und kommt wohl bei normaler oder abnormer Kürze des Mesocolons, die letztgenannte bei abnormer Länge desselben zu Stande.

Weit höher als die langen Rohre gelangen forcirt injicirte Flüssigkeiten.

Bei einem Patienten mit einer Kothfistel an der Uebergangsstelle des Col. ascend. in das Coecum spritzte S. durch das 4—5 Cm. lange in den Mastdarm eingeschobene Ansatzstück des Schlauches einer Clysopompe Wasser ein. Der Sphincter schloss so gut und die Flüssigkeit drang so schnell durch den ganzen Dickdarm, dass sie schon nach 5 Minuten im Strahle aus der Fistel herausspritzte.

Es ergab sich also aus diesem und einem analogen 2. Falle, dass die forcirten Wassereinspritzungen vom Mastdarm aus sehr schnell durch den ganzen Dickdarm, vielleicht auch in den Dünndarm gelangen, ohne dem Patienten irgend Schaden zu verursachen.

Weiter suchte S. experimentell zu erfahren ob denn die valvula Bauhini einen festen Verschluss gegen Flüssigkeiten im Dickdarme bewirke — worüber die Autoren verschiedener Meinung sind. Band er nach geöffneten Bauchdecken das Ansatzstück des Schlauches seiner Clysopompe in das S. Romanum, und injicirte nun, so fand er, dass unter 9 Fällen 7mal die Flüssigkeit hoch in den Dünndarm eindrang, 2mal trotz höchst forcirter Injectionen aber nicht. Es folgt demnach aus diesen Experimenten, dass Erbrechen fäcaler aus dem Dickdarme stammender Flüssigkeiten in der Mehrzahl der Fälle möglich, in einer kleineren Anzahl unmöglich ist — was früher auch controvers war. Ob ein Eindringen der Injectionsflüssigkeit vom Rectum bis in den Magen in vivo möglich sei, musste S. in suspenso lassen — an der Leiche gelang es unter günstigen Umständen (einbinden des Ansatzstückes in das S. Romanum oder Col. desc.) einigemale.

Ferner meint S., dass die forcirten Injectionen fortan eine Rolle spielen werden sowohl bei Invaginationen und Darmverschlingungen (bei jenen könnten sie durch Erweiterung des Darmes und direkten Druck auf das invaginirte Stück nützlich, möglicherweise aber durch Auftreibung des unteren Darmstückes die Invagination des oberen vermehren, also schädlich sein), als auch bei den eigentlichen inneren Darmeinklemmungen, bei der Hernia retroperiton. und diaphragmatica, ja vielleicht bei allen eingeklemmten Hernien, bevor der eingeklemmte Darm

leicht zerreisslich geworden ist. Durch die bedeutende Erweiterung und Belastung des Darmes muss ein mächtiger Zug am Darme nach innen geübt werden und gerade ein Zug von der Bauchhöhle vermag die Einklemmung sehr leicht zu lösen. — Bei Dickdarmkrankheiten (Ruhr) kann die Ausspülung reizender Stoffe, die Einbringung adstringirender schon durch Injection in den Mastdarm bewerkstelligt werden, ähnlich in vielen Fällen von Dünndarmkrankheiten. — Auch zur Diagnose (Durchgängigkeitsprüfung des unteren Darmstückes bei anus praeternat. und Kothfisteln, ob bei Darm-Blasenfisteln die Kommunikation mit dem Dick- oder Dünndarme besteht, d. i. ob eine in den Mastdarm injicirte farbige Flüssigkeit sehr schnell aus dem in die Blase gelegten Katheter fliesst oder nicht) können die Injectionen benützt werden.

Endlich können dieselben auch als ernährende Klystiere u. z. in allen Fällen den ganzen Dick-, in vielen auch den Dünndarm ausfüllend verwendet werden, wenn man die Flüssigkeitsmengen nach Pfunden berechnet, zur Einspritzung sich der Clysopompe bedient und zur Verhütung allzuschnellen Abfliessens nach Application der Injection den Anus längere Zeit mit den Fingern oder einem angedrückten Schwamme zuhalten lässt. BETTELHEIM.

72. Ein Beitrag zur Lehre von der Transfusion des Blutes.

Von Dr. Wilh. Löwenthal. (Berliner klin. Wochenschrift. Nr. 41, 1871.)

In einer frühern Arbeit behauptete L. auf Grund von Experimenten: „Der Lufteintritt in das Venensystem ist vollkommen ungefährlich, wenn er entfernt vom rechten Herzen (V. cruralis, brachialis, axillar.) stattfindet und nur an der V. jugul. tödtlich.“

L. fühlt sich bemüssigt, diesen Satz zu berichtigen. Er beschreibt drei Fälle von Transfusion (v. brachialis) an Menschen, in denen der Lufteintritt einmal unmittelbaren Tod, die beiden andern Male höchst gefährliche Asphyxieen zur Folge hatte.

L. glaubt die Schuld dem BELINA'schen Apparate beilegen zu müssen. Mit einer gewöhnlichen Spritze sei der Lufteintritt nicht zu befürchten (?). Der Ansicht des Ref. nach liegt es dem Operateur ob, mit der Transfusion aufzuhören, bevor noch die Möglichkeit eines Lufteintrittes (durch geringe Flüssigkeitsmenge in der Spritze) gegeben ist. MENZEL.

73. Endresultat einer Resection des Schultergelenks.

Von Prof. Podrazki. (Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilkunde. 1872. Nr. 1 u. 2.)

Verf. machte im Jahre 1866 eine Schultergelenksresection bei einem vor 3 Wochen durch einen Schuss in die linke Schulter verwundeten Offiziere. Es mussten gut 3 Zoll des zersplitterten Humerus

entfernt werden. Die Heilung erfolgte rasch und Verf. erhielt kürzlich genauere Daten über den jetzigen Zustand des Armes.

1 1/2 Jahre nach der Operation hatte sich ein 3/4 Zoll langes Stück des Humerus (die Sägefläche) abgestossen.

3 Jahre nach der Operation betrug der Abstand zwischen Acromion und Stumpf des Humerus noch 4 Zoll, vollkommenes Schlottergelenk.

5 Jahre nach der Operation folgender Zustand des Gelenkes: Die Knochenlücke erscheint ausgefüllt durch eine mit dem Humerusstumpf in fester Verbindung stehende knöcherne Masse, die mit ihrem Ende in der Pfanne liegt. Die Schulter erscheint normal gewölbt. Der Arm kann activ nach vorn bis zur Horizontalen erhoben werden und trägt hiebei selbst schwerere Gegenstände. Aus- und Einwärtsrollen des Armes vollkommen frei. Die Beugung im Ellbogengelenk ist vollkommen möglich. Die Gebrauchsfähigkeit des Armes ist noch im Zunehmen begriffen. Eine Angabe über Verkürzung des Armes fehlt. Verf. schliesst aus dem mitgetheilten Fall, dass wenn auch nach Gelenksresection ein Schlottergelenk zu Stande gekommen sei, man doch noch durch rationelle Nachbehandlung eine funktionstüchtige Extremität erzielen könne. WINIWARTER.

74. Ueber Stimmbandlähmung.

Von Dr. H. Bose. (Archiv f. klin. Chirurgie. 1872. XIII. Bd., 2. Heft.)

Verf. unterzieht in dieser Studie nur die Lähmung der Glottisschliesser einer genaueren Betrachtung. Als häufigste Ursachen dieser Lähmungsformen führt er Erkältungen und die Hysterie an. Die Lähmung ist fast immer eine doppelseitige, und entweder eine vollständige oder es besteht nur eine Subparalyse. Während bei der vollständigen Lähmung die Stimmbänder bei der Intonation ebenso weit von einander entfernt bleiben, wie während der Respiration, sieht man bei unvollständiger Lähmung nur eine leicht zuckende Bewegung der Stimmbänder oder sie gehen nach erfolgter Annäherung sofort wieder auseinander oder es ist der Verschluss einfach ein unvollständiger. Gewöhnlich ist mit dieser Lähmung der Glottisschliesser auch Lähmung der Stimmbandspanner combinirt. Bei der selbständigen Lähmung der Stimmbandspanner kommt es zwar bei der Phonation zum Schluss der Stimmritze, aber es fehlen die Vibrationen der Stimmbänder und darum sind die Kranken absolut aphonisch. B. vermuthet, dass es sich hierbei um eine Lähmung der Mm. crico-thyreoidei handelt.

Den geringsten Grad der Subparalyse bezeichnet er (nach GERHARDT) als Atonie und es erfolgen hiebei die Bewegungen nicht mit der normalen Schnelligkeit, sondern oft nur ruckweise.

Ein solcher Kranker kann einzelne Töne für sich allein laut singen, während bei der Mehrzahl der Worte der Ton fehlt.

Verf. wendet sich sodann zur Betrachtung des verschiedenen Verhaltens des Hustens bei phonischer und respiratorischer Paralyse. Er glaubt, dass für die Schliessung der Taschenbänder ein selbständiges Muskelsystem existirt, und dass dieses allein, auch ohne Mitwirkung der Stimmbandmuskeln einen vollständigen Glottisschluss zu Stande bringen kann.

B. glaubt darum, dass bei den phonischen Lähmungen nur die Glottisschliesser gelähmt sind, während bei den respiratorischen ausser diesen auch noch das Taschenbandsystem gelähmt sei, und dass es sich hieraus erklären lasse, dass bei phonischer Paralyse und vollständiger Stimmlosigkeit dennoch der Husten noch Klang hat. Während bei Recurrenslähmung in der Regel auch das Taschenband der betreffenden Seite gelähmt ist, ist die Lähmung der Glottisschliesser nur ausnahmsweise von einer Lähmung der Taschenbänder begleitet. Endlich kommt nach Verf. aber auch der Fall vor, dass nur die Taschenbänder gelähmt sind, während die Stimmbänder ihre normale Beweglichkeit besitzen; solche Kranke leiden dann an dem sogenannten bellenden, hysterischen Husten. RIEGEL.

75. Ein Fall von Regeneration der Oberarmnerven

nach Zerstörung in einer Ausdehnung von 5 Ctm. Bemerkenswerthe physiologische Erscheinung. Wichtig für die forensiche Medicin.

Von Dr. **Notta.** (Archives générales de Medecine Juli 1872.)

Der 19 Jahre alten Fabriksarbeiterin L. wurden (6. Aug. 1867) durch zwei Zahnräder die Weichtheile des linken Oberarmes 6 Ctm. über der Ellenbogenfalte der Art verletzt, dass nur mehr an der vorderen und äusseren Seite ungefähr in einer Breite von 3 Ctm. Haut und Muskeln erhalten, sonst aber im ganzen Umfange des Oberarmes die Weichtheile bis auf den seiner Beinhaut entblössten Knochen durchtrennt und zwar zermalmt und zerrissen waren. In den erhaltenen Weichtheilen war der lange Kopf des musc. biceps. Cubital und Radialpuls fehlten. Der unterhalb der Wunde gelegene Theil des Oberarmes, der Vorderarm und die Hand sind sowohl bei Berührung als Nadelstichen unempfindlich, kühl anzufühlen und leicht violett gefärbt. Der Vorderarm kann gebeugt werden, Hand und Finger unbeweglich. Ueberzeugt, dass er in kurzer Zeit wegen Necrose des Vorderarmes werde die Amputation vornehmen müssen, unterliess es der Verf., die Enden der Arterien aufzusuchen, liess aber doch die Extremität mit Flanell und Wärmflaschen umgeben und die Wunde mit alcoholgetränkter Charpie ausfüllen.

Bei dieser Behandlung reinigte sich die Wunde, granulirte und war in vier Wochen vollständig vernarbt. (31. Aug.) — Drei Monate hernach (November) war der Vorderarm atrophisch, kälter anzufühlen als der rechte. Die Kranke hatte keine Tastempfindung, war aber gegen Kälte empfindlich. Zehn Monate nach der Verletzung (Juni 1868) war der Zustand derselbe, nur die Narbe war stärker eingezogen, und die Muskel-

atrophie bei fortbestehender Paralyse noch mehr ausgeprägt und die Finger gebeugt. — Ausserdem war eine besonders bei Temperaturwechsel sich steigernde Empfindlichkeit der Hand und des ganzen Vorderarmes vorhanden.

Zwanzig Monate nach der Verletzung (April 1869) war die Hand weniger gegen Kälte empfindlich und die Finger konnten etwas bewegt werden. Ende September 1869 (26 Monate n. d. Verl.) war die Tast- und Schmerzempfindlichkeit der linken Hand sowie die der rechten. Beugen und Strecken der Finger mit Ausnahme des fünften war gut ausführbar und der Vorderarm hatte beinahe denselben Umfang wie der rechte. Die Narbe war nicht mehr so eingesunken; Cubital und Radicalpuls, wenn auch schwächer, so doch deutlich fühlbar.

Die nach so langer Zeit und trotz der Eiterung erfolgte Wiederherstellung der Nervenleitung fordert bei Abfassung von ärztlichen Gutachten in Bezug auf die Prognosis zur Vorsicht auf. Verf. hatte in seinem abgegebenen Parere eine ungünstige Prognose gestellt, worauf hin der Fabriksherr zu 5000 Frcs. Schadenersatz verurtheilt wurde. Ausserdem ist aber die Wiederherstellung der Nervenleitung in diesem Falle physiologisch desswegen von Interesse, weil die Erklärung derselben durch Anastomosen in diesem Falle unzulässig ist, da sämmtliche Nerven durchtrennt waren, somit die Wiederherstellung der Nervenleitung auf die Herstellung der Continuität der durchtrennten Nervenstränge bezogen werden muss. GUSSENBAUER.

76. Die Behandlung des Hydrarthros durch Auspumpung.

Von Dr. Dieulafoy. (Gazette hebdomad. de médecine et de Chir. 1871, Nr. 41.)

DIEULAFOY hat seit der Erfindung seiner Spritze schon Pleura, Peritoneum, Abscesse etc., ja selbst die Lunge der Auspumpung unterworfen. Nun kommen die Gelenksergüsse an die Reihe.

D. führt mehrere Krankengeschichten an, in welchen Hydrarthros ganz verschiedenen Ursprungs und Dauer geheilt wurde.

In einigen Fällen war eine einzige Auspumpung zur Heilung genügend, in andern sind deren mehrere nothwendig. In einem Falle wurden im Verlaufe von 3 Wochen gegen 40 Auspumpungen durchschnittlich à 60—70 Grammes vorgenommen. In keinem Falle trat die mindeste Reaction, in jedem Falle augenblickliche Erleichterung ein. Die Erfahrungen, die man bisher über einfache Gelenkpunktion hatte, stimmen damit überein. Jedenfalls kann man D. nur beistimmen, wenn er behauptet, dass die Gelenkpunktion wirksamer sei als die Vesicantien und Jodbepinselungen. MENZEL.

77. Nervenverletzung gefolgt von Gangraen.

Von W. A. Janson. (Lancet. Dezember 1871.)

Ein 24jähriger Buchbinder stiess sich ein spitzes Messer in die linke Hohlhand unmittelbar unterhalb des Lig. carpi transversum. Die $^1/_4$ Zoll lange Wunde blutete heftig; sehr bald nach der Verletzung trat ein Gefühl von Steifheit in den Fingern auf, verbunden mit dem Unvermögen, die Finger zu beugen. Der Daumen, der zweite, dritte und die Radialseite des Ringfingers waren gefühllos, so dass man mit Sicherheit die Durchtrennung des Nervus medianus annehmen konnte. Die Wunde verheilte per primam. Trotz Behandlung mit dem galvanischen Strom hörte die Empfindungslosigkeit nicht auf, es bildeten sich im Verlaufe eines Monats zahlreiche Blasen an den betreffenden Fingern, die zu harten umschriebenen schwarzen Flecken eintrockneten. Die Beweglichkeit besserte sich indessen in etwas. Zwei Monate nach der Verletzung steigerte sich das Gefühl von Stechen und Ameisen- kriechen, das nicht aufgehört hatte, zum heftigen reissenden Schmerze. Die Temperatur der ergriffenen Finger war bedeutend herabgesetzt, die Blasenbildung erneuerte sich und es trat Gangrän des Zeigefingers auf, der in der ersten Phalanx amputirt wurde. Die übrigen Finger besserten sich, nachdem auch sie ein geschrumpftes Aussehen angenommen hatten, unter dem Gebrauche des galvanischen Stromes langsam bis zur völligen Integrität in Bezug auf Bewegung und Gefühlsperception. Die Amputationswunde war per primam geheilt.

(Klebs hat neuestens in seiner Arbeit „Beiträge zur Pathologie der Schusswunden“ (siehe „Rundschau“ 1873, Nr. 70) einen dieser interessanten Fälle mitgetheilt, bei denen es nach Verletzung von Nerven zu ausgedehnten Ernährungsstörungen kommt und die, seiner Erklärung zu Folge, für die Hypothese der sog. „trophischen Nerven“ sprechen würden. Ref.) Winiwarter.

78. Eine schwere Verletzung des Mittelfleisches.

Von Dr. J Fayrer. (Medical Times and Gazette. Dec. 16. 1871.)

Im Monate Juli 1871 wurde ein kräftiger und gesunder Zimmermann mit einer Quetsch-Risswunde des Perineum auf die Klinik gebracht. Patient zog sich diese Verletzung dadurch zu, dass ihn ein schwerer Balken, welchen er noch mit eilf anderen Männern auf dem Rücken trug, im Falle gegen einen zweiten mit scharfem Kanten versehenen Balken drückte, welcher sich eben zwischen seinen Beinen befand.

Die Wunde war 4 Zoll lang, erstreckte sich vom Hodensacke gegen den Mastdarm hin und war so tief, dass der bulböse, membranöse und prostatische Theil der Harnröhre, so wie auch der Blasenhals frei zu Tage lagen. — Das Ligament. triangulare sowie auch der m. levator ani waren durchgerissen, ebenso die vorderen Ligamente der Blase, die Beckenknochen waren gebrochen, die Symphysis ossium pubis zerrissen.

Der Katheter, welcher mit Schwierigkeiten gesetzt werden konnte, entleerte klaren normalen Harn und man überzeugte sich zugleich,

dass trotz dieser schweren Verletzung der gesammte Harnapparat unverletzt geblieben ist.

Einige Tage darnach trat Schwellung der rechten Lendengegend auf mit nachfolgender Gangrän und Tod.

Die Section ergab Zerreissung, Quetschung und Blutaustritt in sämmtlichen Muskeln des rechten Oberschenkels und der Lendengegend; Blutaustritt in die Beckenhöhle und in das subperitoneale Zellgewebe in grosser Menge, der knöcherne Beckengürtel in fünf Theile getrennt und die Arteria pudenda communis von den Knochenfragmenten an ein bis zwei Stellen eingerissen. Sämmtliche Eingeweide der Bauchhöhle, das Peritonäum und der Harnapparat waren unverletzt geblieben.

Ultzmann.

79. Hydromecungocele.

Von Dr. N. Vechi. (Bulletino delle scienze mediche di Bologna Vol. XII. pag. 48.)

Application der Rizzoli'schen Darmscheere.

Ein neugebornes Kind besass am Kopfe eine birnförmige Geschwulst (11 Cm. lang, 8 Cm. grösster Circumferenz) deren Stiel in der Gegend des Zusammentreffens der Lambda- und Sagittalnath aufsass. Die Geschwulst war elastisch fluctuirend und undurchscheinend, nicht pulsirend, doch bei starken Exspirationsbewegungen (Schreien) an Volumen zunehmend. Der Schädel normal gebaut; die Nähte und Fontanellen normal genähert bis auf jene, aus welcher die Geschwulst hervorkam. Die Pupillen reagirten gleich gut und war überhaupt sonst am Kind nichts Abnormes nachzuweisen. Es wurde die Rizzoli'sche Darmscheere (kleine Modification der Dupuytren'schen) applicirt und 36 Stunden liegen gelassen. Währenddess befand sich das Kind unverändert wohl. Sodann wurde (nach 48 Stunden) der Tumor oberhalb der Anlegungsstelle mit der Scheere abgeschnitten. Der Schorf stiess sich bald ab und das Kind war bald geheilt. Die Untersuchung des Tumors zeigte Folgendes: Der Inhalt war ein leichtbräunliches Serum mit wenigen Fibrincoagulis, die Wand der Cyste war 1 M. M. dick, bestand aus fibrösem Gewebe, welches mit der Haut innig verwachsen war. Die Innenwand war glatt mit Endothel ausgekleidet, nur an einzelnen Stellen sassen junge Bindegewebswucherungen derselben auf. Von der Cyste setzte sich ein ganz feiner Canal gegen die Schädelhöhle fort. Da die Cystenwand durchaus nicht geschichtet war, ist es wahrscheinlich, dass blos die Dura mater ausgestülpt war. Menzel.

80. Notiz über die Wahl der Mittel zur Behandlung der chir. Krankheiten des Jünglingsalters.

Mittheilung von Gosselin. (Gazette médicale. 1872. Nr. 15.)

Die spontanen, dem Jünglingsalter eigenthümlichen chirurgischen Krankheiten haben die Neigung, chronisch zu werden, zuzunehmen oder zu recidiviren, so lange das Jünglingsalter dauert. Sie verlieren diese Neigung, sobald einmal die Mannbarkeit erreicht ist.

Diese Krankheiten sind:

1. Die eingewachsenen Nägel, bei welchen man viele Behandlungsmethoden angewandt hat, doch keine verhinderte eine Recidive. Diese war jedoch zumeist darin begründet, dass der Kranke jung war. Nach dem 25. Jahre hatte G. keine Recidive gesehen, daher er sich von keiner Behandlungsmethode erwartet, sie würde eine Recidive verhindern, so lange nicht der Pat. das 23—24. Lebensjahr erreicht hat.

2. Der schmerzhafte Plattfuss, den G. auch Tarsalgie nennt, welche nach ihm aus einer speziellen Arthro-Osteitis des Sprunggelenkes hervorgeht, und welche sich im Gefolge des Wachsthums dieser Partie des Skelettes einstellt.

G. wendet Ruhe, immobile Verbände, manchmal die Tenotomie der seitl. musc. peronei und die Elektrizität an, um den Ausgang in Muskelverkürzung, permanenten Plattfuss und Anchylosis zu verhüten.

Ist der Pat. jung, ist eine Recidive nicht immer zu vermeiden, bei welcher man dann von neuem die oben erwähnten Mittel anwenden muss. G. betrachtet das Uebel nicht allzu rasch als unheilbar und setzt die Behandlung bis zur Mannbarkeit des Kranken fort.

3. Acute eitrige Epiphysenentzündung: bei dieser soll man, wenn sie nicht heftig genug war, um eine primäre Amputation nöthig zu machen, und sie den Ausgang in eine Necrose von langer Dauer genommen hat, sich nicht allzu rasch zu einer secundären Amputation entschliessen, da nach dem 25. und 26. Jahre solche Knochenentzündungen definitiv heilen, indem die Disposition zur eitrigen Knochenentzündung verloren geht, welche nur die Folge des jugendlichen Alters und einer Ernährungsstörung zur Zeit der Epiphysenverwachsung war.

4. Exostosen der Epiphysen hören auf zu wachsen und schmerzhaft zu sein, wenn das Ind. die Mannbarkeit erreicht hat. G. unterlässt daher die Abtragung, weil gefährlich.

5. Dasselbe betrifft die Exostose unter dem Nagel der grossen Zehe. Auch nach Abtragung entsteht Recidive.

6. Besonders gilt dies von den grossen fibrösen Naso-Pharyngeal-Polypen (!), deren selbst palliative Behandlung nur eine operative sein kann.

G. verwirft die Resection des Oberkiefers, weil dieselbe das Leben in Gefahr bringt, das Gesicht verunstaltet — ohne gegen eine Recidive zu schützen.

G. spaltet nach Nélaton Gaumensegel und Gaumenbogen und excindirt und cauterisirt nur so viel, um das Leben bis zur Mannbarkeit zu erhalten, weil um diese Zeit die Anlage zur langen Dauer und zur Reproduction des Tumors aufhört.

G. behandelte einen 22jähr. Mann mit scheinbar bestem Erfolge durch 15 Monate.

Der Tumor hörte auf zu wachsen. Der Pat. kam jedoch vorläufig ausser Beobachtung. v. Hüttenbrenner.

81. Ueber das Vorkommen von Bakterien bei der diphtheritischen Form des Puerperalfiebers.

Von Pr. Dr. Waldeyer in Breslau. (Archiv f. Gynaecologie. III. 2.)

Bakterien und Vibrionen wurden bereits im Jahre 1865 von MAYRHOFER bei kranken Wöchnerinnen im Lochialsecrete und in der direkt aus dem Uterus aufgesaugten Flüssigkeit nachgewiesen, HAUSSMANN fand diese Organismen auch im Scheidensecrete ganz gesunder Frauen und endlich beobachteten COZE und FELTZ die Anwesenheit derselben auch im Blute von Puerperalfieberkranken. W. untersuchte nun in dieser Beziehung auch die diphtheritischen Einlagerungen an der Uterininnenfläche, ferner die puriformen Massen aus den Lymphgefässen des Uterus und der Ligamenta lata, das peritonische Exsudat, sowohl die Flüssigkeit als auch die gelben, weichen eitrig-fibrinösen Flecken und in einem Falle auch die vermehrte trübe Flüssigkeit aus den Pleurahöhlen und dem Pericardium. In allen diesen Objekten fanden sich Bakterien in auffallend grosser Menge.

In den diphtheritischen Plaques liegen sie zwischen den Eiterkörperchen und den zum Theil mortificirten Gewebselementen. Der puriforme Inhalt der Lymphbahnen besteht neben Eiterkörperchen zum grössten Theil aus Bakterien.

Sehr beachtenswerth war in allen Fällen das Vorkommen von Bakterien innerhalb der Eiterkörperchen selbst, so dass diese Wanderzellen die Bakterien im Organismus zu verschleppen vermögen.

FUNK.

82. Ueber einige Fälle von Heilung des Prolapsus uteri ohne mechanische Mittel.

Von Nicolai Andreeff in Kasan. (Virchow's Archiv. 55. 3. 4.)

In der Idee, dass eine alkoholische Jodlösung den erschlafften Bänderapparat des Uterus zur Norm zurückführen könne, hat Verf. 9 Fälle von Descensus und Prolapsus uteri in solcher Weise behandelt und günstige Erfolge erzielt.

Sein Verfahren ist folgendes: Nach Heilung allfälliger entzündlicher Complicationen und Reposition des Uterus wird das Scheidengewölbe mit $^1/_2$ Drachme einer verdünnten Jodtinctur (Jodtinctur und Alkohol zu gleichen Theilen) bestrichen.

Diese Bepinselungen müssen in wenigstens 3tägigen Pausen mit stärker werdenden Lösungen mehreremal wiederholt (manchmal genügen einige wenige Bepinselungen) und dabei müssen mehreremal des Tages Vaginaldouchen mit Wasser von 20° R. gemacht werden.

Nach 2 Bestreichungen ist das Einhalten der horizontalen Lage nicht mehr nöthig und nach 1 $^1/_2$wöchentlicher Behandlung können schon leichtere Arbeiten verrichtet werden. CHROBAK.

83. Ueber eine neue Applicationsweise von Medicamenten auf die Innenfläche der Gebärmutter.

Von Pr. Martin. (Berl. Beitr. zur Gynaecologie. I. 1.)

Als Ersatz für die mitunter gefährlichen intrauterinen Injectionen bringt M. die Medicamente in Form von sog. Bacillis uterinis in die Gebärmutterhöhle.

Es sind dies Stäbchen von 2—3 Cm. Länge und 1·5—2 Mm. Dicke aus Tannin, ferr. sesquichl, Zinc. sulf. etc. mit Glycerin und indifferenten Pulvern, welche folgendermassen verschrieben werden:

Rp. Ferri sesquichl
Plv. rad. Althaeae aa 0·1
Glyc. q. s. ut f. bacill. pond. 0·2.

Diese Stäbchen werden mittelst der sog. Uterinpistole, einem sondenartig gebogenen Rohre, in welchem ein geknöpfter Piston vorgeschoben werden kann, in die Uterushöhle eingeführt.

Diese Anwendungsweise hat sich bereits in sehr zahlreichen Fällen von Uterinblutungen, Schleimhautwucherungen, ferner bei chronischen Catarrhen der Uterinschleimhaut und bei mangelhafter Involution des Uterus bewährt. Bei beträchtlicher Erweiterung der Uterushöhle können mehrere Stäbchen sofort nacheinander angewendet werden. Die Application findet natürlich in Intervallen statt die dem jeweiligen Falle entsprechen. Bedenkliche Zufälle wurden nie beobachtet.

(Diese Methode ist zwar nicht neu, da sie aber sehr verwendbar ist, und noch vielen unserer Leser unbekannt sein dürfte, hielt Ref. diese Mittheilung für zweckmässig.) Funk.

84. Ueber das Eindringen der Spermatozoën in den Uterus.

Von Dr. Jos. Beck. (St. Louis med. and surg. Journal. New-York med. Journ. Okt. 1872.)

Der Verfasser beobachtete einen Fall mit Prolapsus uteri, wobei die Patientin bei Berührung der Geschlechtstheile eine geschlechtliche Aufregung verspürte. Wurde das os uteri längere Zeit mit dem Finger gestrichen, so hatte die Patientin ein ähnliches Gefühl wie beim Coitus, das aber nur kurze Zeit andauerte. — Dabei wurde eine bisher noch nicht beobachtete Erscheinung bemerkt, die darin bestand, dass zunächst das os uteri härter wurde. Bald darauf eröffnete sich angeblich der Muttermund, schnappte wieder zu, was sich fünf- bis sechsmal wiederholt haben soll. Dieser Vorgang endete nach 12 Sekunden. Die intelligente Patientin soll hiebei stets das Gefühl gehabt haben, wie beim Coitus. — Der Verf. vermuthet, dass diese Bewegungen lediglich zur Aufnahme des Sperma dienen. Schenk.

IV. Ophthalmologie, Otiatrik, Dermatologie.

85. Ein Fall von Neuroretinitis bei Tumor cerebri.

Von Dr. J. Rosenbach in Göttingen. Arch. f. Ophth. XVIII, 1. 31—52, Taf. I—II.

Am 22. Jänner kam Georg H. in SCHWEIGGER's Klinik wegen Sehstörung des linken Auges. Dabei nur Kopfschmerz, Erbrechen, Verstimmung.

Links Ptosis geringen Grades und S. = $^1/_5$. Sehnerv geröthet, geschwellt, getrübt, mit kleiner Hämorrhagie. Nach der Aufnahme zeigte sich periodische Störung des Sensoriums, Schlafsucht. Ende Jänner begann auch die rechte Papille verschleiert zu werden. Mit + $^1/_8$ l. Jäg 6, r. 3 mühsam. Im Februar steigerte sich die Schlafsucht zum Sopor. An der linken Papille hat die weissliche Trübung zugenommen, die Gefässe ausgedehnt; dazu Hämorrhagien und kleine weisse Plaques R. ähnlich. Am 4. März erfolgte der Tod.

Die Section (Geh.-Rath HASSE) wies die Zeichen von Hirndruck nach. Der linke Sehnerv ist weicher und breiter als der rechte. An der linken Seite des tuber cinereum erscheint eine weisse Geschwulstmasse. Die Ventrikel durch Flüssigkeit ausgedehnt Im linken Seitenventrikel liegt der obere Theil eines Tumor zu Tage, der von hier bis zur Basis durchdringt und auch in den dritten Ventrikel hineinragt und Gliomstructur besitzt. Rings herum Erweichung.

Die Sehnervenfasern sind erhalten, die Papille sichtbar geschwellt. (Die Strecke von der Mitte der Grenze zwischen markloser und markhaltiger Substanz einerseits, bis zur Vorderfläche der Papillen andererseits beträgt 2·76 Mm.)

Auch die angrenzende Netzhaut ist (von 0·5 bis auf 1·27 Mm.) verdickt und zwar nur auf Rechnung der Nervenfaserschichte.

Schon die Lamina cribrosa ist geschwellt und gewissermassen das Gewebe aus dem Scleralloch nach vorne gequollen. Ueberall sind hier kleine Spalträume, die Nervenfasern verdickt, überall gefüllte Blutgefässe und Reihen von Kernen. Weiter nach vorne ist das Gewebe der Papille aufgelockert und bildet ein förmliches Maschenwerk, gefüllt mit Lymphe; in den Wänden desselben verlaufen die verdickten Nervenfasern. Diese bilden spindel- und perlhalsbandförmige Anschwellungen, zeigen auch ganglioforme Entartung.

Der Fall gibt bezüglich des Zusammenhanges zwischen dem Tumor und den Veränderungen der Papille kein Argument zu Gunsten einer der herrschenden Theorien. HIRSCHBERG.

86. Krankheiten des inneren Ohres.

Von Dr. Simon Duplay. (Archives générales de medecine Paris, Juni 1872.)

Entgegengesetzt der früheren Ansicht, dass jede Schwerhörigkeit nervös sei, sucht man gegenwärtig den Grund zu einer solchen in der Ankylose der Gehörknöcheln, Sclerose der Paukenhöhlenschleimhaut und besonders der Membranen beider Fenster. Eine Erkrankung des inneren Ohres (des Labyrinthes) jedoch ganz zu leugnen, ist keineswegs gerechtfertigt und gerade in neuerer Zeit wendet ihr ein Theil der Autoren wieder eine besondere Aufmerksamkeit zu.

Verf. theilt die Erkrankungen des inneren Ohres ein in:

1. Die MENIÈRE'sche Erkrankung. 2. Affectionen des Labyrinthes. 3. Die verschiedenen nervösen Schwerhörigkeiten.

1. Die MENIÈRE'sche Krankheit. MENIÈRE beschrieb im J. 1861 eine Affection des Labyrinthes, die mit apoplectiformen Erscheinungen auftritt. Ohne nachweisbare Ursache wird Patient plötzlich von einem Schwindel befallen, nebst Ohrensausen, Ueblichkeiten, Erbrechen, wozu manchmal Ohnmacht tritt; in einigen Fällen zeigte sich auch eine Manège-Bewegung. Nach den Anfällen, die meistens nur kurze Zeit andauern, halten Schwindel und Ohrensausen an, indess sich gleichzeitig eine gänzliche oder wenigstens bedeutende Abnahme des Gehörs bemerkbar macht, entweder auf einer oder auf beiden Seiten. Ging das Gehör nicht total verloren, so wiederholen sich die Anfälle, nach Wochen bis Jahren, mit stets zunehmendem Ohrensausen und abnehmendem Gehöre, bis endlich complete Taubheit eintritt. Die bis jetzt noch geringe Anzahl von Sectionsbefunden ergab theils ein pathol. Verhalten der Bogengänge (MENIÈRE, POLITZER, VOLTOLINI), theils ein solches der Schnecke.

Verf. wendet sich in Folgendem eingehender zu den hauptsächlichsten Symptomen der MENIÈRE'schen Erkranknng.

Der Schwindel wird bei jeder Steigerung des intralabyrintären Druckes beobachtet und dürfte bei der MENIÈRE'schen Krankheit auf einem plötzlichen Erguss von Exsudat in das Innere des Ohres beruhen.

Die Störung des Gleichgewichtes ist ein constantes Symptom der MENIÈRE'schen Krankheit und wird durch pathol. Zustände der membranösen Bogengänge, wie z. B. durch Bluterguss, Schwellung, Zerreissung etc. hervorgerufen. Dafür sprechen auch die bekannteu Versuche FLOUREN's, bei denen nach Durchschneidung der Bogengänge der Kopf stets nach einer Richtung gedreht wird. Ueberhaupt zeigen pathol. Veränderungen der Bogengänge stets Störungen des Gleichgewichtes, Erkrankungen der Schnecke dagegen Gehörsstörungen.

Die rotatorischen Bewegungen werden selten beobachtet (KNAPP, HILLAIRET, TROUSSEAU, SIGNIAL, VULPIAN) und stehen

in noch nicht genügend aufgeklärter Weise mit Erkrankungen der Bogengänge in Verbindung. [Ueber dieses Thema hat vor kurzem BÖTTCHER eine eingehende Arbeit publicirt, über welche demnächst in der „Rundschau“ referirt werden soll. Red.]

Das Sausen entsteht durch Erregung des centralen oder peripheren Theiles des N. acust., sowie überhaupt in Folge des gesteigerten intraauriculären Druckes (bei fremden Körpern, Tumoren, Erguss in die Paukenhöhle).

Die Schwerhörigkeit findet sich bei der MENIÈRE'schen Erkrankung entweder partiell für einzelne Töne oder total für alle Töne vor und beruht stets auf einem pathol. Verhalten der Schnecke.

Die MENIÈRE'sche Krankheit entsteht nach der Ansicht des Verf. durch einen plötzlichen Erguss von Blut oder Serum in das innere Ohr, mit Zerstörung der membranösen Theile desselben. Als veranlassende Ursache kann ein Trauma dienen, bes. bei Sprung des Felsenbeins (VOLTOLINI, POLITZER, TOYNBEE, MOOS), oder die Erkrankung tritt primär idiopathisch auf, in anderen Fällen wieder als secundäre, besonders bei Affectionen des Mittelohres (der Paukenhöhle), da diese eine Erkrankung des Labyrinthes bewirken können, endlich als Complication eines Allgemeinleidens, wie bei Exanthemen, Typhus etc. Die Prognose ist in Bezug auf die Gehörfunction sehr ungünstig, da gewöhnlich nach wiederholten Anfällen, zuweilen selbst nach dem 1. Anfalle das Gehör bleibend verloren geht und jede Behandlung fruchtlos bleibt.

2. Die Erkrankungen des Labyrinthes. VOLTOLINI beschrieb eine Entzündung des inneren Ohres, die mit Meningitisähnlichen Erscheinungen auftritt (besonders häufig bei kleinen Kindern), nämlich mit Störung des Bewusstseins, Delirien, heftigem Schrei. Nach 2—4 Tagen schwinden die Symptome, jedoch bemerkt man bei jedem Gehversuche ein auffallendes Schwanken und einen Schwindel; auch diese Erscheinungen treten allmälig zurück, um einer vollständigen Taubheit Platz zu machen. Verf. theilt mit anderen Autoren den Zweifel, dass dieses Krankheitsbild, das VOLTOLINI entwirft, einer Erkrankung des Labyrinthes entspräche und vermuthet, dass es sich um eine Meningitis handle, welche besonders den Boden des 4. Ventrikels ergriffen hat und die secundär eine Erkrankung des Labyrinthes resultirt (MEYER, KNAPP), indess in anderen Fällen das Labyrinth-Leiden als eine Complication zu der Meningitis hinzutritt, wie dies Sectionsbefunde von HELLER und LUCAE nachweisen. Eine Affection des Labyrinthes tritt übrigens auch bei Allgemeinleiden auf, wie bei Exanthemen, Typhus, Puerper.-Fiebern; so fand SCHWARTZE bei Typhus Hyperaemie des Labyrinthes mit seröser Infiltration. Die Erkrankung des Labyrinthes besitzt in solchen Fällen kein bestimmtes Symptom und lässt sich bei dem bestehenden schweren Allgemeinleiden nicht erkennen. Die Prognose ist sehr ungünstig, die Therapie wirkungslos.

3. Nervöse Taubheit in Folge von Verletzungen des Labyrinthes und Erkrankungen des N. acust. Verf. erwähnt der Exostosen, die vom Vorhofe ausgehen, andererseits path. Zustände der membran. Theile des Labyrinthes, wie Hyperämie, Hypertrophie, Atrophie, anomale Pigmentirung der Lamina spiralis cochleae, Kalkablagerungen, Vermehrung oder Verminderung der Otolithen, amyl. Degeneration des N. acust., sowie Sarcom, das Verf. in einem Falle im inneren Gehörgange fand; ähnliche Befunde berichten auch FÖRSTER, VOLTOLINI, VIRCHOW.

Verletzungnn des N. acust. und des Labyrinthes bedingen Taubheit. Die Diagnose lässt sich nur dann mit Sicherheit auf eine Labyrinth-Affection oder eine Erkrankung des N. acust. stellen, wenn das Gehör vollständig mangelt und wenn auf galvan. Ströme, die deutlich eine Muskelcontraction auslösen, keine Gehörsempfindung auftritt (MOOS); ausserdem ist bei Labyrinth-Erkrankung die Kopfknochenleitung aufgehoben, indess Krankheiten der Paukenhöhle eine deutliche, ja selbst vermehrte Knochenleitung aufweisen. URBANTSCHITSCH.

87. Scharlach. Nachfolgende Nierenerkrankung, transitorische Erblindung.

Von Dr. Foerster. (Jahrb. f. Kinderheilk. 5. B. 3. H.)

Ein 2 Jahre altes, zartes Kind erkrankte am 5. November an Scharach, der einen schweren Verlauf nimmt, wenn auch ohne erhebliche Complication.

Am 10. Tage der Krankheit vorübergehend Albuminurie, am 25. Tage acuter Morb. Brightii, mit Erbrechen, Fieber, Somnolenz; am 32. Tage bemerkte man, dass das Kind nichts oder fast nichts sah.

Die Erblindung dauerte circa 16 Tage, am 20. Tage nach dem Auftreten sieht das Kind wieder ganz gut,

Die Albuminurie war schon einige Tage vorher geschwunden.

Der Fall ist von den bisher bekannten Fällen von transitorischer Erblindung ausgezeichnet durch seine lange Dauer, ferner dadurch, dass diese die Albuminurie überdauert hatte. EISENSCHITZ.

88. Zur Behandlung des Lupus exulcerans.

Von Dr. Pintschovius. (Allgem. medicin. Central-Zeitung, 1872, Nr. 54.)

Als Therapie bei Lup. exulcerans wird Carbolsäure-Pflaster in folgender Zusammensetzung empfohlen:

Rp. Cerae albae
4·0 (dr. I)
Coloph.
Ol. Olivar.
$\overline{aa}$ 2·0 ($\overline{aa}$ dr. β)
Acid. carbol.
5·0 (scrup. IV.)

In einem Falle von Exulcerationen an den Nasenflügeln war der Erfolg günstig. Keine Schmerzhaftigkeit, Bequemlichkeit der Handhabung und flache Narbenbildung sollen die Vortheile bei der Anwendung dieses Pflasters sein.

[Auf die vom Verf. gegebene physiolog. Erklärung der Thatsachen kann man bei der ungenügenden wissenschaftlichen Basis nicht eingehen. Ref.] GEBER.

89. Beobachtungen über Erysipelas migrans,

besonders über die Art und die Gesetze des Weiterschreitens dieser Form von Dermatitis.

Von Dr. Ludwig Pfleger (Wien). — (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1872. Nr. 16.)

Verf. beobachtete auf der BILLROTH'schen Klinik etwa 50 Fälle von Erysipel mit Bezug auf die Art seines Weiterschreitens. Er findet, dass die Zacken und zungenförmigen Ausläufer, welche die Grenzen gegen das gesunde Gewebe bilden, im Ganzen eine den einzelnen Regionen des Körpers constante Richtung zeigen und vermuthete, dass es irgend eine anatomische Eigenschaft der Haut sein müsse, welche bedinge, dass das Erysipel eben in der Richtung dieser Zacken und Ausläufer fortschreite.

Nach „vielen vergeblichen Versuchen, die (erwähnte) Weise des Fortschreitens der Entzündungsröthe auf die Anordnung des Blut- oder Lymphgefässnetzes zurückzuführen", lernte Verf. 2 Arbeiten von LANGER über die Spaltbarkeit und über die Spannung der Cutis kennen, der die für jeden Körpertheil annähernde Constanz in der Spaltungsrichtung und Spannung durch ein Liniensystem darstellte, welches er in eine menschliche Figur einzeichnete. Diese Abbildung zeigte nun eine auffallende Aehnlichkeit mit den von PFLEGER in sein Schema eingetragenen Linien, durch welche er die Richtung der Zacken des Erysipels angedeutet hatte. Verf. schliesst hieraus, dass die Verbreitung des Erysipels abhänge von dem Grade der Spannung der Cutis. Diese letztere werde aber offenbar bedingt durch die Anordnung der Bindegewebsbündel der Haut, welche ihrerseits wieder die Richtung der Saftströmung beeinflusst. Verf. verspricht zum Schlusse ausführlichere, durch Abbildungen erläuterte Mittheilungen über diesen Gegenstand. WINIWARTER.

90. Klinisch-chemische Untersuchungen über den Urin der Pockenkranken.

Von Margagliano und Boffito. (La nuova liguria med. 1872. Nr. 13 u. Allg. med. Central-Zeitung. 1872. 57.)

Ausser den bekannten Verhältnissen der Harnmenge und Farbe bei Fieberleiden ist aus den Angaben der Verf. zu erwähnen:

Die Chlorsalze waren vermindert, oder fehlten ganz bei schweren (hæmorrhagischen) Fällen. Die Verminderung tritt vor dem Maturationsstadium plötzlich ein und bleibt bei günstigen Fällen stationär, während sie in ungünstigen sich bis zum gänzlichen Verschwinden der Chloride steigert. Wenn schon im Eruptionsstadium die Chloride fehlen oder sehr vermindert sind, soll die Prognose ungünstig gestellt werden. Ganz gleiche Bedeutung soll die Verminderung der phosphorsauern Magnesia haben. (? Ref.)

Bei der Unkenntniss über die chemische Bedeutung der Farbenreaktionen, die man mit dem Namen Urophäin, Uroxanthin, Uroerythrin, Urocyanogen belegt, haben die diesbezüglichen Angaben über Vermehrung oder Verminderung keinen Werth. Das Auftreten des Urocyanogen soll ein letales Ende anzeigen. (?)

In den Fällen, wo Haematin im Harn war, sollen immer haemorrhagische Pocken vorhanden gewesen sein.

Albumin soll meist in letalen Fällen, eitriger Schleim (Ref. Eiter ?) nur in letalen beobachtet worden sein.

K. B. HOFMANM.

91. Ueber hypodermatisch-mercurielle Behandlung der Syphilis.

Von Dr. Schopf. (Allgem. Wien. mediz. Zeitung Nr. 13 u. 14. 1872.)

Auf der Klinik des Prof. ZEISSL, der einer der ersten die hypodermatische Behandlung der Syphilis geübt hat, wurden weiterhin Versuche mit dieser Heilmethode gemacht, welche nachstehendes Resultat lieferten:

Calomelinjectionen (4 gr. pr. Inj.) mit Application des von SCARENZIO angegebenen Collodiumsverbandes an der Injectionsstelle behufs der Hintanhaltung von Beulen- und Abscessbildungen hatten trotzdem die Entstehung von Beulen zur Folge, welche ungeachtet „lokaler angewandter Antiphlogose nahezu immer abscedirten und einen perniciösen Charakter annahmen."

Uebrigens traten bei den so behandelten Kranken schon nach 2—4 Injectionen solche Stomatitiden auf, wie sie bei einer nur halbwegs rationell geübten Frictionskur kaum vorzukommen pflegen. „Doch muss erwähnt werden, dass die Krankheitserscheinungen, welche die Syphilis auf der allgemeinen Bedeckung hervorruft (Maculae, Papulae) durch die Calomelinjection, selbst mit einer kleineren Dosis ($^1/_3$ Gr. pr. Inj.) unleugbar viel rascher schwinden, als durch eine gleiche Anzahl von Sublimatinjectionen oder Frictionen mit der grauen Salbe."

Die Ursache der Abscessbildung sucht SCHOPF in der gewaltsamen Abhebung der Haut von ihrer Unterlage und in dem lokalen Reize, welchen das Calomel vor seiner Resorption ausübt.

Dosen von $^1/_2$ Gr. pr. Inj. erzeugten bis Wallnuss grosse Beulen, die schmerzhaft waren und nach 3—5 Tagen schwanden und härtlich anzufühlende, empfindliche Stellen zurückliessen, welche nach 12—20 Tagen nicht mehr aufzufinden waren.

Injectionen mit $^1/_3$ Gr. Calomel veranlassten Beulen von Haselnussgrösse, die weniger schmerzhaft waren und schneller schwanden.

Daraus ist der Schluss zu ziehen, dass Reaktion und Eiterung von der Dosis des Calomels abhängig sei, und mit ihr im geraden Verhältnisse stehe. Es ist daher von einer nach der Formel Rp. Calom. gr. quatuor, Glycer. pur., Aquae destlt. $\overline{aa}$ drachmam bereiteten Flüssigkeit, die unmittelbar vor dem Gebrauche wohl umgerüttelt wurde, eine PRAVAZ'sche Spritze voll, d. i. $^1/_{12}$ des Fluidums, welches beiläufig $^1/_3$ Gr. Calomel enthält, eingespritzt worden. Von diesem $^1/_3$ Gr, blieben einige Flöckchen noch in der Spritze nach jeder Injection zurück.

S u b l i m a t i n j e c t i o n e n wurden mit $^1/_{18}$—$^1/_9$ und $^1/_8$ Gr. pr. Inject. gemacht.

Eine Einspritzung mit $^1/_6$ Gr. rief Schmerzen hervor und in einem Falle entstand ein Abscess (das einzigemal unter 1248 Sublimatinjectionen). Als bestes Lösungsmittel bewährte sich folgende Formel: Subl. corr. gr. quindecim, Glycer. pur. unc. duas, Aqu. dest. unc. semis. Denn „Sublimat in Glycerin gelöst, soll, nach Angabe der Patienten, welche mit demselben injicirt wurden, nach geschehener Injection kürzere Zeit, und um Vieles weniger schmerzen als wässerige Lösungen desselben Medicamentes." Bei Glycerinwasserlösungen werden ferner die Kanäle der Spritze nicht so leicht rostig. Reine Wasserlösungen ändern durch Verdunsten des Menstrums ihre Concentration. Reine Glycerinlösungen sind zu dicht und zu klebrig für prompte Injection.

Was die Technik anlangt, so ist bei den subcut. Inject. hauptsächlich darauf zu sehen, dass eine möglichst breite Hautfalte aufgehoben werde, in deren Basis man einsticht und rasch injicirt. Die Aussenseite des Stachels ist rein und die Lichtung der Canüle frei von einzelnen Partikeln von Calomel zu halten. Geschieht das erstere nicht, kann der Stichkanal leicht irritirt werden. Der Stempel der Spritze sei leicht beweglich, weil man sonst zu starker Kraftanwendung veranlasst werden kann, bei derselben kann es dann geschehen, dass die Spitze die Hautfalte durchdringt und das Injectionsfluidum — statt unter die Haut — in die Haut deponirt wird, wodurch selbe verschorfen kann. Injectionsstellen sind: der Rücken, das Gesicht, beide Flanken des Stammes, bei Patienten, welche liegen, die vordere Fläche des Oberschenkels. Zu meiden sind die Bauchdecken, Hodensack, wegen unangenehmer Folgen. — Fettleibigkeit ist keine Gegenanzeige. — Mehr als 2 Injectionen hinter einander sollen nicht gemacht werden. Unangenehme Zufälle bei der hypodermatischen Injection sind der Durchstich der Haut an der der Ein-

stichskanale gegenüberliegenden Stelle, ferner der Schmerz bei und nach der Injection und endlich die Abscessbildung, ferner das Anstechen von Blutgefässen. Wenn Schmerz und Röthe sich einstellen, sind kalte Umschläge indicirt.

Als Hauptvortheil der Injectionskur ist zu erwähnen: 1. dass die Quantität des einverleibten Medikamentes genau bekannt ist; 2. die Injectionskur kann auch bei ambulanten Kranken vorgenommen werden, weil der Kranke in seinem Berufe dabei nicht behindert wird, und sie ist 3. in kürzerer Zeit wirksam als andere Methoden, auch scheinen Recidiven und Nachschübe nicht so rasch aufzutreten als nach letzteren. Wiewohl Calomeleinspritzungen in kürzerer Zeit wirksam waren als jene mit Sublimat, so verdienen die ebenerwähnten doch den Vorzug vor den ersteren, denn nach Calomel entstehen eher Entzündungen der Cutis und hartnäckigere Entzündungen des Zahnfleisches, welche auch nach Sublimat-Glycerinlösungen viel leichter und rascher entstehen sollen als beim Gebrauche wässeriger Sublimatlösungen.

Der Schmerz nach der Injection war bei verschiedenen Individuen und an verschiedenen Stellen verschieden stark und längere oder kürzere Zeit andauernd. Injectionen in der Gegend der Scapula riefen ein Gefühl hervor als ob der Ulnarnerv gequetscht würde.

Nicht die Efflorescenzen der Syphiliden wohl aber Sclerosen und Adenitiden schwanden in der Nähe der Injectionsstellen rascher. Am hartnäckigsten waren exulcerirte Papeln bei Weibern.

Exantheme im Eruptionsstadium traten auf (?) die ersten Einspritzungen lebhafter hervor und blassten auf weitere erst ab.

Selten wurden ein Maximum von 3 Gr. sowohl Calomel wie Sublimat überstiegen.

Gingivitiden entstanden bei Sublimat durchschnittlich nach 6, bei Calomel nach 4 Injectionen, worauf man 3—4 Tage mit dem Verfahren aussetzte, um es dann wieder aufzunehmen.

Emanuel KOHN.

V. Oeffentliche Gesundheitspflege, gerichtliche Medicin, Toxicologie.

92. Ueber chronische Chloroform-Narcose.

Von Anstie. (The Practitioner, December 1872.)

Unter dieser Bezeichnung macht der Verf. aufmerksam auf die nachtheiligen Folgen, welche der habituelle Gebrauch von Chloroform bei chronischen Neuralgieen und Krampfformen, namentlich unter der Hand der Patienten selbst oder ungeschulter Wärter nach sich zieht.

Er vergleicht dieselbe n mancher Hinsicht mit den Erscheinungen des chronischen Alcoholismus. Eine nicht seltene Erscheinung sind maniacalische Symptome; in zwei Fällen, bei einer an chronischer Entzündung der Rückenmarkshäute leidenden Frau in den climacterischen Jahren und einem epileptischen Mädchen traten wahre maniacalische Anfälle auf, welche erst nach Sistirung der bis dahin gebrauchten Chloroforminhalationen schwanden. In anderen Fällen tritt Neigung zum Erbrechen ein, im Beginn mitunter mit gleichzeitigem Verlust des Appetit s, als Würgen oder Erbrechen nach dem Erwachen aus einem schweren halbcomatösen Schlafe; in weiterer Folge wird das Erbrechen häufiger und erschöpft die Kräfte. Mitunter wird auch hartnäckige Schlaflosigkeit beobachtet, wie der Fall eines 61jährigen, an Neuralgie leidenden Mannes lehrt, dessen Insomnie erst nach peremptorischem Verbot des Chloroformgebrauches durch subcutane Morphininjectionen gebessert wurde. Die schlechtesten Resultate sah A. in Fällen von „Spinalirritation" mit wahrem hysterischem Character (in denen die gewöhnlichen Erscheinungen von „Spinalirritation" mit globus, hysterischen Convulsionen, hysterischer Anästhesie verbunden sind). Noch schlechtere Folgen sind heftige Excitationsphänomene in der Sphäre des Sexualsystems bei Frauen in der climacterischen Periode. Allmälig endlich scheinen sich in einzelnen Fällen, ähnlich wie bei chronischem Alcoholismus, jedoch langsamer, Degenerationen in den Geweben zu entwickeln und leidet der Gesammtorganismus: frühzeitiges Altern, Abmagerung, allgemeine Schwäche deuten darauf hin. In einem Falle von Krampf-Asthma sah A. ohne andere palpable Ursachen eine wirkliche Paraplegie auftreten, welche sich nach Sistirung des Chloroformgebrauches wohl besserte, jedoch nicht vollkommen schwand. Zum Schluss deutet der Verf. noch auf den in England zunehmenden habituellen innerlichen Gebrauch des „chloric ether" (Alcohol mit 5—10 Procent Chloroformgehalt) hin, welcher die vereinigten Wirkungen des Alcohol und des Chloroforms entfaltet, und mahnt namentlich die Aerzte zur Vorsicht. SCHROFF.

93. Der Einfluss der Ehe auf die Gesundheit.

Von Dr. Bertillon. (Gazette méd. de Paris. 1871. 46.)

Verf. betrachtet den Einfluss der Ehe auf die Lebensdauer, auf intellectuelle und moralische Krankheiten. Die Zahlen sind amtlichen Mittheilungen aus Frankreich, Holland und Belgien entnommen.

Unter 1000 Ehegatten im Alter von 25—30 Jahren finden sich 6 Sterbefälle, unter 1000 Ehelosen dieses Alters 10 und unter 1000 Witwen 22; im Alter von 30—35 Jahren gaben 1000 Ehegatten 7, 1000 Ehelose 11, 1000 Witwen 19 Todesfälle und in den Jahren von 35—40 sind die Sterbefälle 7·5, 13 und 17·5. — In den darauf höheren Altersclassen starben die verheirateten Männer weniger als

die Ehelosen. Dieser günstige Einfluss der Ehe, der vom 20. Jahre an und überall sich zeigt, liegt darin, weil die Ehe das pendanteste, glücklichste und am meisten befriedigende Leben schafft. Die verheirateten Männer sterben weniger, weil sie weniger krank sind und dieses wieder, weil sie in jeder Beziehung weniger leiden. Ist das Glück der Ehe gestört, so sahen wir unter den Witwern eine Sterblichkeit, die noch grösser ist als unter Unverheirateten.

Unter 8000 jungen Männern, die in Frankreich vor dem 20. Lebensjahre heiraten, ist die Sterblichkeit so gross, dass die Ehe in diesem Alter eine Gefahr wird. Unter Unverheirateten in diesem Alter ist die Mortalität kaum 7 auf 1000, unter den Verheirateten steigt sie bis auf 50. Dieses Ergebniss einer 10jährigen Beobachtung gleicht sich in Paris und ebenso in Belgien und Holland, die jungen Eheleute von 18—20 Jahren sterben wie die Greise von 65—70. Eine allgemeine Entnervung macht sie unfähig zur Arbeit und widerstandslos gegen Krankheit und Tod. Das Gesetz, das zu frühe Eheschliessung gestattet, ist ein mörderisches Gesetz.

Beim Weibe ist der Nutzen der Ehe weniger hervorhebend als beim Manne. Der Vortheil fängt erst über dem 25. Jahre an und ist von 25—30 noch sehr unbedeutend. Vom 30.—35. Lebensjahre kommen auf 1000 Mädchen 11 Sterbefälle und nur 9 auf 1000 Verheiratete. Der Unterschied wächst bis 55 Jahren; von 50.—55. Lebensj. kommen auf 1000 Verheiratete nur 15—16 Todesf. während 1000 Unverheiratete oder Witwen 26—27 haben. Der Vortheil der Ehe bleibt auch über dieses Alter hinaus sehr deutlich und nimmt nur sehr langsam ab. — Aber für das Leben der Frauen unter 25 Jahren in Frankreich und unter 20 Jahren in Paris ist die Ehe nur nachtheilig. Von 1000 Mädchen von 15—20 J. starben 7·53 und von 1000 Frauen is diesem Alter 11·86, bei Mädchen von 20—25 Jahren 8·32 und bei Frauen 9·92. Die Ursache davon liegt in den Gefahren des Wochenbettes und ganz besonders des ersten Wochenbettes. In dem Alter, wo dieses mehr abnimmt, ist auch die Sterblichkeit geringer.

Der Witwenstand ist für Weiber im Alter von 25—30 Jahren verderblich; während von 1000 Mädchen in diesem Alter 9 jährlich sterben, sind es bei Witwen 17. Von 45 Jahren an ist die Sterblichkeit bei den Witwen geringer als bei Mädchen in diesem Alter. Die Unverheirateten sind kränklicher, gebrechlicher.

Der Schluss dieser Betrachtungen ist, dass die Ehe ein bedeutendes gesundheitliches Moment ist, dass sie ihren gesundheitlichen Einfluss bei dem Manne im kräftigen Mannesalter ausübt und beim Weibe im Beginn des Alters. Die Wahrscheinlichkeit zeigt, dass ein Mann, der sich zwischen 20—25 Jahre verheiratet, durchschnittlich noch 40 Jahre zu leben hat anstatt 35 und das Mädchen in diesem Alter ebenfalls 40 anstatt 36.

Der Einfluss der Ehe auf das Verbrechen ist beträchtlich. Nimmt man das Verbrechen der Ehelosen auf 100 an, so ist das der verheirateten (Männer) 40 für Verbrechen gegen die Person und nur 45 für Verbrechen gegen das Eigenthum. — Die Verbrechen der Witwer und besonders der Witwen sind im Allgemeinen etwas höher als bei den Verheirateten. Wenn der Mann durch die Ehe am meisten für sein Leben gewinnt, so gewinnt das Weib durch sie am meisten für ihre Moralität.

Der Selbstmord wird durch die Ehe ungefähr um die Hälfte vermindert und ebenso scheint die Seelenstörung Verheirateter sich in noch grösserem Verhältniss zu vermindern. Baer.

94. Erfolge bei Revaccination.

Deutsche Vierteljahrschrift f. öff. Gesundheitspflege. 3. Bd. 3. Heft.

In England werden die Rekruten beim Eintritt in die Armee geimpft. Im Jahre 1870 wurden von den Fussgarden in Warley 794 Rekruten im Alter von 17—26 Jahren geimpft, von diesen waren 75 noch niemals geimpft, 690 zeigten deutliche Impfnarben und 29 hatten die Blattern gehabt.

Selbst bei diesen letzteren schlug die Impfung bei mehr als der Hälfte an. — Bei den 75 Nichtgeimpften kommen 68mal = 91% normale Impfnarben, 7mal = 9% modifizirte und gar keine 0mal; bei 690 geimpften kommen 280 = 41% normale, 206 = 30% modifizirte und 204 = 29% 0mal; bei den mit Blattern behaftet gewesenen 29 normale 8 = 28%, modifizirte 7 = 24% und bei 14 = 48% 0mal. — Von Arm zu Arm wurden geimpft 190, von diesen hatten 134 = 71% normale, 24 = 12% modifizirte und 32 = 17% gar keine Impfpusteln; — mit Lymphe von Stäbchen wurden geimpft 384 Pers., von diesen hatten 186 = 48% normale, 98 = 26% modifizirte und 100 = 26% gar keine; — mit Lymphe von Röhrchen wurden geimpft 220, von diesen hatten 36 = 16% normale, 98 = 45% modifizirte und 86 = 39% gar keine Impfpusteln. Man sieht also, was auch längst bekannt, dass die beste Art der Impfung die von Arm zu Arm ist, auffallend ungünstig ist das Resultat der anderen Methoden.

Pocken in London.

ibid.

Nach dem Berichte der DD. Munk und Marson sind in das Pockenhospital in London während des Jahres 1870 aufgenommen: 1316 Kranke mit 1285 wirklichen Pocken. Von diesen waren geimpft 962 = 74.9%, ungeimpft 322 = 25.0%, geblattert 1. Von den geimpften starben 76 = 7.9%, von den ungeimpften 124 = 38%.

Unter den ungeimpften Kindern stieg die Sterblichkeit bis auf 42%. Die Revaccination für Erwachsene wird gegenwärtig für so wichtig erachtet als die erste Impfung in der Kindheit. Seit 34 Jahren werden die Angestellten des Pockenhospitals, die nicht schon erste Pocken hatten, revaccinirt, bevor sie den Dienst antreten und keiner von diesen ist von den Blattern befallen worden.

In dem Hospital war die Sterblichkeit an den Pocken

	1863	1864	1865	1866	1867	1868
bei Geimpften	12.0	8.7	7.4	7.3	8.29	6.2
„ Ungeimpften	48.0	36.0	38.0	35.7	36.8	34.0

Das königliche Kollegium der Aerzte in London empfiehlt die Impfung durch wichtige Impfärzte für 1. Alle, die noch gar nicht geimpft, 2. Jeden, der seit der Kindheit nicht wieder geimpft und in das Alter der Mannbarkeit tritt und 3. für alle Personen jeden Alters, die nicht hinreichend mindestens 4 und charakteristische Impfnarben haben und möglicherweise mit Blatternkranken in Berührung kommen können.

Baer.

95. Ueber den Arsengehalt der Zimmerluft.

Von H. Fleck. (Zeitschr. f. Biologie VIII, 3 1859.)

Verfasser hat es sich zur Aufgabe gestellt, zu untersuchen, ob und unter welchen Bedingungen arsenhaltige Farbenüberzüge an Zimmerwänden ein arsenhaltiges Gas entwickeln und weiter, in welcher Verbindung das Arsen dann vorhanden wäre; die Untersuchung wurde an Schweinfurter Grün vorgenommen; die Resultate lassen sich leicht auf andere Farben übertragen.

F. stellte zu diesem Zwecke 4 Glasglocken auf; Glocke I war mit Papier ausgekleidet, auf welches eine dicke Lage von Schweinfurter Grün aufgetragen war, als Bindemittel diente Kartoffelstärkekleister; Glocke II war mit einer Mischung von Gelatine und Schweinfurter Grün so ausgeschwenkt, dass alle Wände mit einer dicken Mischung überzogen waren, in beiden Glaskugeln war für grosse Feuchtigkeit gesorgt; unter Glocke III stand eine Schaale mit einem Brei aus destillirtem Wasser und Schweinfurter Grün; unter Glocke IV endlich war ein Brei mit destillirtem Wasser und arseniger Säure. In allen Glocken wurde neutrales Reagenspapier aufgehängt und dieselben wohl verschlossen. Bei Versuch I und II färbte sich das Reagenspapier abwechselnd roth und blau, bei Versuch III und IV trat dagegen eine intensive bleibende Röthung ein. In I und II bildete sich bald eine starke Schimmelvegetation aus.

Nach dreiwöchentlichem Stehen wurden die Glocken wieder geöffnet, Luft durch dieselben geleitet und die durchgestrichene Luft durch destillirtes Wasser, dem bei IV etwas Aetzkali beigefügt war,

geleitet, welches die allfällig beigemengten Gase absorbiren sollte; dieses Wasser gab nach längerem Durchleiten bei I und II intensive Arsenreaction, bei III nur sehr schwache, bei IV jedoch absolut gar keine. Von einem Abstäuben der Farbe konnte wegen der bis an's Ende der Durchleitung herrschenden Feuchtigkeit keine Rede sein. Die durch drei Wochen abgesperrte Luft roch bei keinem Versuche nach Knoblauch. Die Verbinduug, in welcher das Arsen entwich, wurde als Arsenwasserstoff erkannt.

Um zu beweisen, dass unter dem Einflusse organischer Bindemittel freie arsenige Säure, diese ist ja immer im Schweinfurter Grün vorhanden, zu Arsenwasserstoff reducirt wird, wurde Weizenkleister mit arseniger Säure in einem Kolben hermetisch verschlossen aufgestellt; nach Verlauf von 3 Wochen war die Masse mit Schimmel überzogen und die am oberen Rand der Mischung an der Glaswand auftretende Vegetation mit einem dunklen Reif von crystallinischem metallischem Arsen bekleidet. Damit war nun auf das deutlichste erwiesen, dass durch den Vegetationsprocess der Pilze arsenige Säure reducirt wird und ferner, dass arsenige Säure kein Pilzgift ist.

Die bleibende Röthung des Lakmuspapieres in III rührte von Essigsäure her und die in IV von Schwefelsäure, welche wahrscheinlich von der Gewinnung des Arsens aus schwefelhaltigen Erzen stammte; arsenige Säure geht durch Diffusion nicht in die Luft über.

Es ist somit die Schädlichkeit des Schweinfurter Grün als Farbe für Zimmmer-Tapeten nicht allein durch den von den Wänden abgehenden Staub bedingt, sondern auch durch das Arsenwasserstoffgas, welches sich aus der freien arsenigen Säure unter dem Einflusse der Feuchtigkeit und des Bindemittels entwickelt. Oskar Streintz.

96. Einige Betrachtungen über drei Ursachen des Selbstmordes.

Von Decaisne. (Gazette médic. d. P. 1871. Nr. 52.)

In Paris gibt es von allen Städten vielleicht die meisten Selbstmorde; während in Wien auf 160 Todesfälle, in London auf 175, in New-York auf 712 erst 1 Selbstmord kommt, kommt in Paris 1 auf 72 und während in London und New-York die Zahl der Selbstmorde abnimmt, wächst sie unaufhörlich in Paris.

Die Ursachen des Selbstmordes sind zahlreich und wechseln mit Zeit und Umständen.

Drei Ursachen sind heute vorhanden, die die Aufmerksamkeit besonders auf sich ziehen.

1. Der Einfluss der politischen Leidenschaften und des neuen demokratischen Geistes.

Der Selbstmord hält sich nach BRIÈRRE DE BOISMONT an neuen Ursachen und unter diesen muss man in erste Linie die Politik stellen. LEGOYT findet den Grund der Zunahme des Selbstmordes in Europa in der Unterdrückung der Hierarchie, in dem Kultus des materiellen Wohlbefindens, in den Fortschritten des öffentlichen Unterrichts, der den Ehrgeiz anstachelt, in den politischen Krisen und in der Spekulationssucht. VACHER leugnet den Einfluss der Demokratie, in den Vereinigten Staaten, wo das demokratischste Regiment herrscht sind Selbstmorde sehr selten. Von 1850—1865 erhob sich die jährliche Durchschnittszahl der Selbstmorde in New-York nicht über 50. Im Jahre 1848 hat die Zahl der Selbstmorde in Frankreich beträchtlich abgenommen. Während der aufgeregten Jahre des ersten Kaiserreiches ist die Zahl der Selbstmorde ziemlich niedrig, sie wächst dagegen schnell während der Restauration und zwar in ganz Frankreich. Im Jahre 1793 gab es in Versailles allein 1300 Selbstmorde: das war zweifellos eine Epidemie, die durch den Schrecken, der alle Gemüther ergriffen hat, hervorgebracht worden. Mit ESQUIROL kann man behaupten, dass der politische Einfluss eine Erregungsursache ist, die diese oder jene Leidenschaft ins Spiel setzt und dem Wahnsinn diese oder jene Form aufprägt.

Wenn die Selbstmorde nicht immer gleich zunehmen, so nehmen in den folgenden Jahren die Geistesstörungen zu und von diesen endigt eine beträchtliche Zahl doch immer mit dem Selbstmord. — Ohne auf positive Weise den Einfluss nachweisen zu können, so kann man den politischen Einfluss auf den Selbstmord a priori zulassen; die gegenwärtige Zeit wird wie die J. 1830 und 48 bald oder später ein grosses Kontingent für Geisteskrankheit und in Folge dieser auch der Selbstmorde in Frankreich hervorrufen.

2. Das Sinken der religiösen Idee.

In Griechenland und Rom wurde der Selbstmord wie ein Verbrechen angesehen und bestraft, bis ihn die Lehren der Epikuräer und der Stoiker verherrlichten. „Wenn die öffentliche Moral,“ sagt ESQUIROL, „die Drohungen der Religion den Leidenschaften keinen Zügel mehr auferlegen, dann kann der Selbstmord als ein Sicherheitshafen gegen den moralischen und physischen Schmerz angesehen werden.“ Der Zweck des Lebens ist Genuss, sagt der Epikuräer, wird die Summe des Leidens grösser als die des Genusses, dann muss man dem Leben ein Ende machen. — Die Eigenliebe und der Eigennutz haben dem S. einen neuen Zuwachs und Anstoss gegeben. An der Zahl der Wahnsinnsfälle und des Selbstmordes, meint LACORDAIRE, muss man das moralische

Elend eines Volkes beurtheilen; wenn sie auch Ausnahmen sind, so sind sie doch im richtigen Verhältniss zu der Zahl und Häufigkeit der Leidenschaften, die die Massen beherrschen. Reine Sitten, edle Begierden befestigen in einem Volke die Organe des Denkens und des Lebens, ... durch den Rausch des Genusses und der Aufregung sinkt die Konstitution und die Kraft desselben, es wird unfähig, Kampf und Schmerz zu tragen, es erliegt dem Wahnsinne und nimmt sich das Leben. — Die Aerzte werden dies täglich bestätigen; Selbstmord und Wahnsinn sieht man mit Schrecken in dem Masse zunehmen, als irreligiöser Sinn und Pflichtvergessenheit gegen Vaterland, gegen Familie und die Gesellschaft zunehmen.

3. Die Zunahme des Alkoholismus.

Die Selbstmorde durch habituelle Trunksucht erreichten in Frankreich 1848 die Zahl 142 und 1866 die von 471. Im Allgemeinen rechnet man 1 S. bei einem Weibe auf 1 S. bei 7 Männern durch Trunksucht. Der Alkohol gleicht dem Opium, er hat eine eigene Wirkung auf das Nervensystem und wird ein nothwendiges Bedürfniss. Der Trunksucht folgt auf das physische und psychische Elend die materielle Noth und Selbstmord.

Im Allgemeinen nimmt man an, dass hereditärer Alkoholismus eine Prädisposition zum S. abgibt. In der That ist es nicht selten, Leute zu finden, die von betrunkenen Eltern gezeugt, selbst Neigung haben, Alkoholica in Uebermass zu geniessen. — Le Roy bemerkt, dass die grösste Zahl der S. aus Trunksucht des Morgens stattfindet, bevor diese Leute das nothwendige Mass spirituöser Getränke zu sich genommen. Eine augenblickliche Besessenheit ihres Verstandes, das Bewusstsein des Abgrundes, vor dem sie stehen und der Mangel an Kraft, dieser traurigen Gewohnheit zu widerstehen, führt sie zum Selbstmord.

Baer.

VI. Physiologie, Anatomie, pathologische Anatomie.

97. Untersuchungen über die Entwicklung des fibrillären Bindegewebes.

Von Franz Boll. (M. Schultze's Archiv. 8. B.)

Der Verfasser kommt in seinen Resultaten zum grössten Theil auf die Ansicht Schwann's zurück, mit der er noch mehr in den Einzelheiten übereinstimmt als es Ref. gethan hat. (Akad. Sitzungsber. 1867.)

Die erste Anlage des Bindegewebes bilden wandungslose Embryonalzellen, die bis zur Verschmelzung einander genähert sind; die Fibrillen bilden sich durch die formative Thätigkeit des Protoplasma der Embryonalzellen und gewöhnlich zuerst an den zwei entgegengesetzten Polen der sich hiebei etwas in die Länge ziehenden Zellen im Protoplasma und aus demselben; jede dieser Embryonalzellen wächst stets zu einem Büschel von Fibrillen, niemals zu einer einzigen Bindegewebsfibrille aus, und nur in diesem Punkte stehen des Verfassers Resultate mit denen des Ref. in Widerspruch. OBERSTEINER.

98. Ueber Structur der Malpighischen Körperchen, der bogig gewundenen Harnkanälchen und über die Circulationsverhältnisse der Niere.

Von A. Högyes. (Allg. med. Central-Zeitung. 1872. 55 u. 62.)

Verf. untersuchte embryonale und ausgebildete Nieren von verschiedenen Säugethieren und vom Menschen.

Im Embryo ist die Oberfläche der BOWMANN'schen Kapsel und der Glomeruli mit kuboïden, sich erst später abflachenden Zellen bekleidet. Bei der Geburt, wenn die Funktion der Nieren beginnt, tritt ein körniger Zerfall der Epithelzellen ein, die innere Wand der Tubuli contorti erscheint mit sulzigem Epithel belegt. Dieser Zerfall trifft manchmal auch den Beleg der Kapseln.

An Stelle der zerfallenen Zellen treten neue auf, die das gleiche Schicksal erfahren. Der sickernde Harn scheint diese Zellen aus der Kapsel und den Tubilis contortis weiter zu spülen, wobei sie vollends zerfallen. An der Oberfläche der Gefässknäuel scheint wegen des beständigen Sickerungsvorgangs sich kein neues Epithel zu bilden, so dass hier in erwachsenen Nieren nur die Basalmembran den Gefässknäueln aufliegt. An die histologische Schilderung knüpft Verfasser Betrachtungen über die Funktion der Niere.

„Die Zellenauskleidung der bogig gewundenen Harnkanälchen der Rindensubstanz scheint bei der Harnsecretion eine analoge Rolle zu spielen, wie die Auskleidungsepithelien der Endröhrchen anderer Drüsen, z. B. der Milch- oder Talgdrüsen, nur dass *hier unter normalen Verhältnissen die Produkte des Zerfalls einer höheren Oxydation unterworfen werden.*"

Die Frage, warum ungleich andern Capillaren die Malpighischen Knäuel keine Colloidstoffe durchlassen, beantwortet Verf. dahin, dass auf der Gefässwand auch noch die Basalmembran der Kapsel aufliegt, die Colloidsubstanzen somit *zwei Membranen* passiren müssten.

Zur Lösung der Frage, ob alles Blut vorher die Malpighischen Knäuel passiren müsse, oder ob die von VIRCHOW, DONDERS,

Luschka u. s. w., vertretene Ansicht einer gesonderten Cirkulation in der Medullarsubstanz richtig sei, gibt er einen neuen Versuch an.

Wenn man parallel mit der Hauptaxe gegenüber dem Hylus ein Stück Niere so tief abschneidet, dass auch ein Stück der Medullarsubstanz mitgeht und in die so verstümmelte Niere einen Farbstoff injicirt, so wird der kegelförmige Theil der Medullaris, dessen Basis die Schnittfläche, dessen Spitze die zugehörige Nierenpapille ist, nicht gefärbt; geschieht der Schnitt am lebenden Thier, so wird dieser Medullarkegel nicht mit arteriellem Blute gefüllt; bringt man die verstümmelte Niere ins Thier zurück und überlebt dieses die Operation, so findet man nach einigen Tagen beim Wiederherausnehmen der Niere die Schnittfläche, die der Nierenrinde entspricht, vernarbt, den Medullarkegel aber abgestorben. Führt man den Schnitt nur durch die Rindensubstanz, so entsteht nie ein Absterbungskegel, d. h. die den Markkegel versorgende Cirkulation ist nicht unterbrochen; auch die übrigen Erscheinungen (bei der Injection) treten nicht auf. Es folgt daraus, dass die Medullarsubstanz ihre Blutzufuhr nicht von der darüberliegenden Corticalsubstanz erhält, sondern dass die Annahme einer besondern Cirkulation, die von der Cirkulation in der Corticalis verschieden ist, berechtigt erscheint. Das Gefässsystem theilt sich an der Grenze zwischen Medullaris und Corticalis angelangt in zwei Stromgebiete. Ein Theil geht in die Rinde und bildet dort die Malpighischen Körperchen, der andere zieht zur Papille und versorgt mit seinen Capillaren die Markkegel (geraden Harnkanälchen); durchschneidet man daher denselben in der Nähe der Grenzschichte, so schneidet man damit den ganzen von dort versorgten Medullarkegel von der Cirkulation ab, es kann in ihn keine Injectionsmasse, kein arterielles Blut gelangen, er muss in Folge der unterbrochenen Ernährung absterben.

K. B. Hofmann.

99. Zur Kenntniss der Wärmeregulirung bei den warmblütigen Thieren.

Programm zum Eintritt in die med. Fakultät und in den Senat der königl. Friedr.-Alexander-Universität zu Erlangen, von Dr. J. Rosenthal, o. ö. Prof. (Erlangen, 1872. Verl. v. Ed. Besold.)

Der Verf. weist zunächst darauf hin, dass das Vermögen der warmblütigen Thiere ihre Eigenwärme unter verschiedenen Umständen zu bewahren, eine begrenzte ist: innerhalb ziemlich enger Grenzen scheint jedoch die Regulirung eine sehr vollständige zu sein.

Bekanntlich sind zwei verschiedene Anschauungen über das Wesen dieser Regulirung die herrschenden. Die Einen erklären dieselbe aus der Regulirung der Wärmeabgabe, die Anderen aus jener der Wärmeproduction. Der Führer letzterer Partei, Liebermeister, will sogar gefunden haben, dass diese Regulirung mehr leiste als nöthig, indem

nach ihm bei vermehrter Abkühlung die Eigenwärme steigen soll in Folge gesteigerter Oxydationsvorgänge, die L. und seine Anfänger nachgewiesen haben wollen.

ROSENTHAL versucht durch den bisher weniger studirten Einfluss der Erwärmung die Frage der Lösung näher zu bringen.

Nach älteren Versuchen soll bei der Einwirkung hoher Temperaturen namentlich die Wasserverdunstung von der Haut die Regulation bewirken, woraus es auch erklärlich sein sollte, warum höhere trockene Hitze leichter ertragen würde als solche feuchte.

Die Untersuchungen über das Verhalten der Thiere in höheren Temperaturen wurden in einem Wärmekasten angestellt, dessen Beschreibung wir füglich übergehen können.

Als interessantes Resultat ergab sich zunächst, dass die Thiere ihre Eigenwärme innerhalb viel weiterer Grenzen constant zu erhalten vermögen, wenn sie frei sind, als im gefesselten Zustande. Es beruht dies darauf, dass die Thiere im freien Zustand je nach der äussern Temperatur durch Zusammenkauern oder Ausstrecken ihre Oberfläche vergrössern oder verkleinern und so die Wärmeabgabe erheblich regeln. Es beweist dies die Wichtigkeit der Wärmeabgabe von der Haut durch Strahlung und Leitung für die Constanz der Eigenwärme.

R. fand, dass freie Kaninchen in einer Lufttemperatur von 11°—+ 32° C. keine erhebliche Aenderung der Eigenwärme, oder in ihrem sonstigen Verhalten zeigten. Geringe, vorübergehende Steigerungen der Eigenwärme könneu bei Temperaturen von 26°—32° vorkommen. Bei Temperaturen zwischen 32° und 36° steigt die Körperwärme auf 41—42°, dann tritt wieder ein Gleichgewichtszustand ein, und die Thiere können diese Temperaturen sehr lange ohne Gefährdung des Lebens ertragen. Ihre Stellung ist dabei eine ausgestreckte — die Respiration beschleunigt und oberflächlich, der Herzschlag unzählbar, die Gefässe sehr erweitert. Noch auffallender werden diese Erscheinungen bei 36°—40°. Die Körpertemperatur steigt dabei schnell auf 44°—45°. Puls, Resp. unzählbar, alle Gefässe erweitert, die Muskeln erschlafft, die Pupillen erweitert.

Die Temperatur eines solchen Thieres sinkt bei gewöhnlicher Zimmertemperatur und damit kehrt die Fähigkeit zur Muskelcontraction wieder.

Bei zu langem Verweilen in so hoher Temperatur tritt leicht der Tod ein, ohne pathognomonische anatomische Laesionen — ausser früh eintretender Todtenstarre, dunklem schnell gerinnendem Blut in hyperämischen Organen.

Wie Aehnliches schon HOPPE früher beobachtete, sinkt bei dem Uebergang aus der heissen in mitteltemperirte Zimmerluft die Temperatur des Thieres beträchtlich unter die Norm, bis selbst auf 36°, oft für mehrere Tage.

Hoppe glaubte dies durch die Annahme einer Wärmeregulation zu erklären, die, bei von aussen zugeführter Wärme, die Wärmeproduction im Organismus inhibire. R. weist die Unwahrscheinlichkeit einer solchen Annahme nach: da auch in seinen Versuchen, wo die Thiere stets noch Wärme verloren, wenn auch weniger als normal, die Eigenwärme stieg, so konnte diess von keiner Inhibition der Wärmeproduction, sondern nur von einem Ueberwiegen der Production über die Abgabe herrühren. R. beweist auch, dass Regulirungsvorrichtungen bestehen müssen, aus dem Umstande, dass Thiere in einer Temperatur von 32—36° sich nur wenig erwärmen, trotzdem die Wärmeabgabe sehr vermindert sein muss, da sie doch in geradem Verhältnisse zur Temperaturdifferenz zwischen Thier und Umgebung steht. Diese Regulirungsvorrichtungen können bestehen in einer Verminderung der Production oder in einer Begünstigung des Wärmeverlustes trotz der verminderteu Differenz zwischen der Temperatur des Thieres und seiner Umgebung.

Ob die Wärmeproduction vermindert werde, kann nur durch calorimetrische Bestimmungen entschieden werden, dass aber die Wärmeabgabe trotz verminderter Temperaturdifferenz gesteigert werde, versucht R. zu erweisen.

Zunächst vergrössert die Gefässerweiterung, namentlich an der Peripherie, die Wärmeabgabe, was den dieselbe vermindernden Factor der geringeren Temperaturdifferenz ausgleicht. (Ich habe durch directe Messung der Wärmeabgabe bei erweiterten nnd contrahirten Hautgefässen bei gleicher und verminderter Temperaturdifferenz zwischen Haut und Luft, unabhängig von Rosenthal, diesen Satz erwiesen. Ref.) [1])

Dazu kömmt noch die erhebliche Steigerung der Wasserverdunstung durch Erweiterung der peripherischen Gefässe, (von Weirich direct dargethan, Ref.) und vielleicht auch ein vermehrter Wärmeverlust durch die beschleunigte Respiration.

Für das Factum der Wärmeregulation genügt der Nachweis, dass in abnorm heisser Luft die Temperatur des Thieres weniger steigt als zu erwarten wäre, wenn die Wärmeproduction gleich bliebe und der Wärmeverlust entsprechend der geringeren Wärmedifferenz zwischen Thier und Umgebung verringert würde. Als weitern Beweis für den durch Erweiterung der peripherischen Gefässe gesteigerten Wärmeverlust führt Rosenthal die oben erwähnte Thatsache an, dass durch hohe Aussentemperatur erwärmte Thiere nach ihrer Rückkehr in gewöhnliche Zimmertemperatur bis tief unter die Norm abkühlen. Es erklärt sich dies aus der um so länger nachhaltenden Lähmung der Gefässe, je höher die Wärme gewesen, der die Thiere ausgesetzt waren.

---

[1]) Winternitz: Ueber den Ziffernwerth des in dem Hautorgan gelegenen Factors der Wärmeregulation. Tageblatt der 45. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Leipzig 1872.

Bei so beschaffenen Gefässen und der jetzt wieder beträchtlichen Differenz der Temperatur zwischen Thier und Umgebung muss dieses viel mehr Wärme verlieren als ein normales Thier, es muss also seine Eigenwärme beträchtlich unter die Norm sinken. Wir sind also durchaus nicht genöthigt zur Erklärung dieser Erscheinungen auf die bisher ganz unerwiesene Annahme einer verminderten Wärmeproduction zurückzugreifen.

[Der Versuch, den ROSENTHAL macht, den Vorgang bei der Erkältung aus der plötzlichen Abkühlung noch durch Erhitzung erweiterter Gefässe zu erklären, ist (für deren Existenz er mit Recht eintritt) nicht als besonders gelungen zu bezeichnen, nachdem ja sonst jedes Dampfbad, wo der Wechsel zwischen vorhergehender Erwärmung und nachmaliger Abkühlung ein so extremer ist, als fast sichere Erkältungsursache wirken müsste. Ref.]

Auch was ROSENTHAL über die Bedeutung der Hautpflege und die Abhärtung durch kalte Bäder sagt, deren Nutzen er hauptsächlich in der Erhöhung des Tonus der Hautgefässe, und ihrer dadurch grösseren Widerstandsfähigkeit gegen die erschlaffende Wirkung der Hitze sagt, möchte ich nicht unterschreiben.

[Ich sehe vielmehr gerade in der auf thermische Reize leicht eintretenden Erweiterung der Hautgefässe, in dem durch oft wiederholte Bäder gesteigerten Blutreichthum der Haut, wie ich schon wiederholt seit Jahren erwiesen, eine Kräftigung dieses Factors der Wärmeregulation, das mächtigste Mittel zur Constanterhaltung der Eigenwärme, das mächtigste Mittel der Abhärtung gegen Erkältung. Es wäre auch nach der ROSENTHAL'schen Auffassung gar nicht erklärlich, warum die Haut nach methodischem Gebrauche von Bädern rosiger — blutreicher wird, statt durch erhöhten Tonus blass zu werden. Ref.]

Weitere Versuche zeigten, dass Thiere, die fast oder ganz zu ihrer Temperatur nach Einwirkung hoher Temperaturen und nach der darauffolgenden und vorübergegangenen Temperaturerniederung zurückgekehrt waren, ein zweites Mal sich ganz anders gegen hohe Temperaturen verhielten als das erste Mal. Sie zeigen weniger Unbehagen, die Respiration wird weniger beschleunigt, sie liegen nicht so schlaff da, und die Temperatur steigt weniger als bei dem ersten Versuche. Je längere Zeit zwischen dem ersten und zweiten Versuche vorüber gegangen, desto weniger deutlich zeigt sich der Einfluss. Wenn zwei Thiere gleichzeitig bei derselben Temperatur beobachtet werden, von denen das eine das erste Mal, das andere zu wiederholten Malen dieser hohen Temperatur ausgesetzt ist, so wird bei letzterem nur eine unmerkliche Steigerung erfolgen, während bei ersterem die Eigenwärme um mehrere Grade zunimmt.

Man konnte nur annehmen, die Ursache der Gewöhnung und des dann geringeren Einflusses höherer Temperaturen beruhe auf einer

durch die Uebung, also vielleicht die Beschaffenheit der Gefässe stärkeren Wärmeregulation.

Es werde bei den gewöhnten Thieren mehr Wärme abgegeben. Ausserdem musste daran gedacht werden, dass die bei solchen Thieren gesteigerte Abmagerung und sehr vermehrte Wasserabgabe durch Wärmebindung die kräftigere Regulirung mit bedinge. Versuche mit dem mit Wasserdampf gesättigten Wärmekasten bestätigten diese Voraussicht nicht, indem auch dann der Unterschied zwischen gewöhnten und ungewöhnten Thieren derselbe blieb. Da aber beim Menschen der Feuchtigkeitsgrad der Luft auf die Eigenwärme von grossem Einfluss ist, so besteht hier ein wesentlicher Unterschied, der auf der Verschiedenheit der Hautdecken beruht.

Die directe Bestimmung des Wasserverlustes bei gewöhnten und ungewöhnten Thieren unter der Einwirkung höherer Temperaturen ergab für die ungewöhnten eine Steigerung auf das vier—fünffache und mehr, die auch lange nach dieser Einwirkung andauerte, während bei den gewöhnten Thieren die vermehrte Wasserverdunstung vielleicht das zweifache der Norm betrug, die gleichfalls etwas nachdauerte, aber doch schneller zu ursprünglichen Werthe zurückkehrte.

Man kann aus diesem interessanten Versuchsergebnisse nur schliessen, dass der Wasserverlust keine wesentliche Rolle bei der Wärmeregulirung in höheren Temperaturen spielen kann, dagegen ist für die Erklärung der Gewöhnung kein Umstand aufzufinden, der den Wärmeverlust beim zweiten oder 3. Erwärmen grösser erscheinen lassen könnte als beim ersten, so dass ROSENTHAL zu der Auskunft greift, dass die wiederholt erwärmten Thiere nicht als normale anzusehen sind. Sie magern ab, haben wenig Fresslust, sind träge und unbeweglich. Man könnte also annehmen, dass sie weniger Wärme produciren als normale.

Er verwahrt sich aber dagegen, als ob deshalb bei letzteren die Wärmeproduction von der Grösse der Wärmeabgabe abhänge.

ROSENTHAL schliesst sich den von SENATOR, JÜRGENSEN und dem Referenten geltend gemachten Gründen gegen diese nun schon mehr als zweifelhaft gewordene Annahme LIEBERMEISTER's und seiner Anhänger an, und begibt sich sodann leider auch hier, wie ich glaube, mit wenig Glück auf das praktische Gebiet mit der Frage, die er zu lösen sucht, ob seltenere starke, oder häufigere mässige Wärmeentziehung bei fieberhaften Krankheiten anzuwenden seien?

R. plaidirt für mässige continuirliche Wärmeentziehungen mittelst dauernder Zuführung frischer Luft. Niedrige Wassertemperaturen verwirft er wegen der durch die Hautcontraction hervorgerufenen collateralen Hyperämie, die Darmblutungen begünstigen soll.

ROSENTHAL vergisst dabei, dass keine Abkühlung eine so mächtige und nachhaltige Haut-Contraction, also collaterale Hyperämie hervorruft, wie kühle Luft, dass bei sehr niedrigen Wassertemperaturen es

fast gar nicht zur Contraction, sondern meist momentan zur Erweiterung der Hautgefässe kommt, dass je nach der Methode der Wasseranwendung die Circulationsverhältnisse geradezu willkürlich beherrscht werden können, dass der Einfluss auf das Nervensystem auch kein gleichgiltiger, kurz dass eine dilettantenhafte, nicht individualisirende Wasseranwendung schlechter wie gar keine; dass aber die Vorzüge einer methodischen zweckmässigen hydriatischen Behandlung so mannigfache, nicht, wie ich an verschiedenen Orten nachgewiesen, auf der Temperaturherabsetzung allein beruhende sind, dass nur einem ausschliesslichen Theoretiker ein solcher Vorschlag verziehen werden kann.

Zum Schlusse seiner Arbeit schliesst sich ROSENTHAL den Ausführungen RIEGEL's an, dass nach Rückenmarksdurchschneidung die Körpertemperatur sinkt durch vermehrte Wärmeabgabe, und er läugnet gleichfalls die erhöhte Wärmeproduction nach einem solchen Eingriffe.

Alle anderen Symptome bei hoher und tiefer Rückenmarksdurchschneidung versucht R. durch die Gefässerweiterung, veränderte Blutvertheilung und Wärmeabgabe zu erklären.

Wir resumiren demnach die Ergebnisse der R'schen Versuche und Betrachtungen dahin, dass eine Aenderung der Wärmeproduction bei Einwirkung verschieden hoher Umgebungstemperaturen nicht nachgewiesen ist, dass aber alle Erscheinungen der Wärmeregulation erklärt werden können durch die unter verschiedenen Umständen veränderte Wärmeabgabe von der Hautoberfläche, bedingt durch die wechselnden Zustände der Hautgefässe.

Ich kann den Ausdruck meiner lebhaften Befriedigung darüber nicht unterdrücken, dass ich bis auf die künstlichen Wärmezonen, für die ich eine andere, wie ich glaube natürlichere Anschauung gewann, aus meinen unabhängig von ROSENTHAL angestellten Versuchen, zu fast ziemlich ähnlichen Erklärungen der Wärmeregulation gelangt bin. [1])

Was nun die gedachten Wärmezonen R.'s betrifft, so kömmt er auf folgende Weise zu ihrer Aufstellung.

Er hebt hervor, dass Temperaturmessungen nur dann ein Massstab der wirklichen Eigenwärme wären, wenn die gemessene Temperatur die aller Körpertheile wäre. Da diess nun nicht der Fall, so frägt es sich, von welchem Punkte sollen wir messen, um einen richtigen Mittelwerth zur Schätzung der Gesammtwärme zu haben?

Wenn das Thier eine Kugelform hätte, und die Wärmeproduction nur im Mittelpunkte derselben gleichmässig stattfände, so müsste, allseitigen gleichmässigen Wärmeverlust vorausgesetzt, das Centrum die höchste Temperatur haben, und diese müsste nach der Peripherie zu allmälig gleichmässig abnehmen; so dass die geometrischen Orte gleicher

---

[1]) Siehe 56. Bd. von VIRCHOW's Archiv und Tageblatt der 45. Naturforscherversammlung in Leipzig.

Temperatur concentrische Kugelschalen wären. Eine gewisse berechenbare Tiefe unter der Oberfläche gäbe sodann die mittlere Temperatur an. Jede Aenderung der Gesammtwärme könnte nach wiederhergestelltem Gleichgewichtszustande durch eine einzige Messung an diesem Punkte erkannt werden.

Da nun der Körper in jeder Richtung, wie Rosenthal selbst sagt, von diesem Schema abweicht, so ist gar nicht zu begreifen, wie Rosenthal dazu kömmt, drei Wärmezonen aufzustellen, und zwar einen inneren gleichwarmen Kern, eine kältere peripherische Schichte und eine Zwischenzone mit Uebergangs-Temperaturen.

Wie ich nachgewiesen, kann diese Zwischenzone zeitweilig höhere Temperaturen erlangen, als der innere Kern, je nachdem der Ort der vermehrten Wärmeproduction wechselt.

Für die Fasslichkeit der Vorgänge der Wärmeregulation dürfte meine Anschauung über diesen Gegenstand [1]) vielleicht eine den Thatsachen entsprechendere sein. Winternitz.

100. Ein Fall von Kalkmetastase.

Von Dr. Küttner in St. Petersburg. (Virch. Arch. 55. — 3. 4.)

Der mitgetheilte Fall ist, wie V. bemerkt, insofern von Interesse als die Kalkincrustation ausschliesslich ein System, die arteriellen Gefässe traf und eine Erklärung fast aufzuzwingen scheint.

Bei der Aufnahme des 19jähr. Kranken schwankte die Diagnose zwischen diffusem Lebercarcinom und amyloider Leber- und Milzdegeneration. Nach einer intercurirenden Fieberbewegung mit abendlichen Frösten in der 1. Spitalwoche besserte sich das Befinden des Kranken; Radialpuls gut. Nach etwa 5 Wochen aber waren alle, der Palpation zugänglichen Arterien starr geworden, die Pulsation nur mehr an der femoral. durchzufühlen. Das Krankheitsbild schloss mit Meningitis. Woher diese Rigidität bei dem so jungen Kranken, hellte erst die Sektion auf.

Sektionsbefund nach den einzelnen Systemen. Das arterielle Gefässsystem war mit geringen Ausnahmen degenerirt. Freigeblieben waren das Herz und die dem Herzen zunächst liegenden Gefässe, ferner alle Meningeal- und Gehirnarterien; alles übrige war (mit Unterbrechungen) degenerirt, resp. incrustirt: die äusseren Kopfschlagadern, die der Unterarme, das Abdominalaortenrohr mit allen sich abzweigenden Aesten, die Mesentericae — Lienal. — Pancreat. — Renal. — Hepatica mit inbegriffen und zwar bis in ihre feinsten Verzweigungen. Im Allgemeinen nahm die Degeneration mit der Entfernung vom Herzen zu und war um so fortgeschrittener, je grösser das Missverhältniss zwischen dem Stamm und dem sich abzweigenden Ausläufer war.

Makroscopisch bestand die Degeneration in einer ringförmigen, absatzweisen Starrheit des Rohres, das übrigens seine normale Durchsichtigkeit beibehalten hatte. Miskroscop. zeigte der Längsschnitt einer wenig degenerirten Arterie fleckweise auftretende, quergestellte, feinkörnige, mehr minder stark lichtbrechende Platten in und auf der Intima; zwischen den Platten war der Zellenbelag der Intima deutlich erkennbar. Auf

---

[1]) Siehe 56. Bd. des Virchow'schen Archives. Winternitz: Beiträge zur Lehre von der Wärmeregulation.

Querschnitten trat die ausschliessliche Durchsetzung der Intima noch deutlicher hervor, Media und Adventitia völlig normal. Jodreaktion negativ. Essigsäure verändert die Intima nicht, dagegen löste Salzsäure unter lebhafter Gasentbindung die Schollen auf und die Intima trat, wenn auch verdickt, klar zu Tage. Also Kalkincrustation einer norm. Intima und keine Nutritionsanomalie.

Venensystem intakt.

Knochensystem. Exquisite, rareficirende Ostitis (scroph. Caries) der Wirbelsäule vom I. Brust- bis zum letzten Lendenwirbel. Psoasabscess. — Das übrige Knochenskelet frei.

Tuberculose der Meningen, des Milz- und Leber-Ueberzuges, eitrige, abscedirende, interstitielle Nephritis, Lunge und Herz frei. Weder an den Lungen noch an der Darmmucosa Kalkincrustation wie sie VIRCHOW und GROHE schildern.

Leber und Milz exquisit amyloid degenerirt, von der art. hepat. und lineal. selbst die feinsten Rami hochgradig incrustirt. Die Leber 11½ Pfund schwer. Aus ihrem trockenen, zähelastischen Parenchym traten auf dem Durchschnitt die steinharten Gefässlumina wie Stoppeln hervor.

Die Bedingungen zu den Kalkniederschlägen waren hier gegeben: einerseits in der bestimmt sehr raschen Resorption beträchtlicher Kalkmassen, also in einem Ueberschuss von Phosphaten im Blut — anderseits in der interstitiellen, eitrig abscedirenden Nephritis, welche eine mangelhafte Elimination derselben auf sekretorischem Wege zur Folge hatte.

In VIRCHOW's und GROHE's Fällen incrustirten entweder die Lungen oder die Darmmucosa oder die Gehirngefässe — bei Knochenschwund und gleichzeitiger Nierenerkrankung, im mitgetheilten Fall bloss und exquisit nur ein System, das arterielle, das venöse blieb frei. Dieser Umstand legte es sehr nahe, dass der Erklärungsgrund in der Verschiedenheit des arteriellen und venösen Blutes, resp. in dem geringeren Gehalt des arteriellen an CO_2 anzutreffen sei, dass, weil die CO_2 die Phosphate im Blut in Lösung erhalte, das CO_2 reichere, venöse Blut Mengen von Phosphaten gelöst erhalte und überführe, die aus dem arteriellen CO_2 ärmern ausfallen mussten. KRETSCHY.

101. Enteritis syphilitica.

Von Dr. Oser (Wien). — (Archiv für Dermatologie u. Syphilis. 1871. 1. Heft.)

Verf. veröffentlicht 3 Fälle von Darmaffektionen, welche die Sektion bei Syphilitischen neben anderweitigen, deutlichen Spuren der Allgemeinerkrankung ergab. Diese Veränderungen bestanden in zahlreichen, verschieden grossen, umschriebenen, derben, bald knoten- bald ringförmigen, das Darmlumen verengenden, meist den PEYER'schen Plaques oder den solitären Drüsen entsprechenden Indurationen. Diese Indurationen bestehen wieder aus einem alle Schichten, vorwiegend jedoch die submucöse, durchgreifenden Zelleninfiltrate mit mehr oder weniger starker Bindegewebsneubildung. Entweder ist das Erstere stärker und die Letztere schwächer, oder umgekehrt; oder sie sind Beide gleich

stark. Dem entsprechend gibt es 3 verschiedene Stadien desselben Prozesses. Das vorgerückteste ist jenes, in welchem die Bindegewebsneubildung am stärksten ist. Die Schleimhaut zeigt sich entweder nur wenig verändert, oder es kommt zu einem necrotischen Zerfalle der Gewebe und des Infiltrates mit Zurücklassung eines speckig glänzenden Geschwürsgrundes in dem vorgeschrittensten Stadium oder kleiner nadelstichförmiger Vertiefungen in einem minder vorgeschrittenen Stadium; oder sie ist ganz unverändert. Die Zellen-Infiltration überragt an Umfang das Geschwür, welches durch jenen Zerfall entsteht.

Emanuel KOHN.

102. Ueber Rückbildung des Callus.

Von Dr. Hermann Lossen (Heidelberg). — (Virchow's Arch. 55. B. 1. u. 2. Heft.)

Frischer Callus zeigt an Querschliffen etwa folgendes Bild: Die innersten Schichten des Periostes in Wucherung begriffen, zahlreiche neugebildete Gefässe, deren Mehrzahl senkrecht gegen die Knochenoberfläche verläuft, um dieselben die Ablagerung von Kalksalzen beginnend, so dass säulenartig geordnete Knochenbälkchen entstehen, die der Hauptsache nach den Periostcallus ausmachen; ähnlich geht auch die Verknöcherung des Markgewebes vor sich. Zu der Zeit, die sich äusserlich durch allmäliges Festerwerden zu erkennen gibt, gehen nun folgende Veränderungen im Callus vor sich: An der Grenze des Callus und des alten Knochens haben sich durch Schwund der Knochensubstanz grosse buchtige Markräume entwickelt; die Knochenkörperchen im Callus sind gross, ihre Ausläufer divertikelartig erweitert, bisweilen stehen ganze Reihen derselben durch ihre Ausläufer mit einander in Verbindung, so dass endlich feine Kanäle entstehen, die ihr Hervorgehen aus anastomosirenden Knochenkörperchen nicht verleugnen können. Die Bänder derselben schmelzen nach und nach ein, so dass das Lumen des Kanales ein weiteres wird, und endlich mit irgend einem benachbarten Haversischen Kanale in Verbindung tritt.

LOSSEN nimmt an, dass die Zellen der Knochenkörperchen sich aktiv vergrössern (proliferiren?), während zugleich die Tela ossea durch Lösung der Kalksalze einschmilzt. Zugleich erweitern sich nun auch die Hohlräume der ersten Anlage; aus den Haversischen Kanälen wuchern nun Gefässe mit den sie umgebenden Markzellen in die neugebildeten Kanäle hinein, so dass zu dieser Zeit der Callus bedeutend gefässreicher ist als bei seiner ersten Anlage. Die Markzellen um die Gefässe herum legen sich in regelmässigen Schichten an die Wand der Hohlräume an, werden grösser, eckig und zackig und lagern in ihre Zwischenräume eine kalkhaltige Intercellularsubstanz ab, dann folgt eine zweite und dritte Schicht und so fort bis endlich das Lumen eines Gefässes, häufig umgeben von wenig Markgewebe übrig bleibt.

Es besteht also die endliche Consolidation des Callus eigentlich in einer chronischen rareficirenden Ostitis, beginnend mit Erweiterung der Markkanäle erster Anlage und Schwund der tela ossea, andererseits aber zur Neubildnng von Gefässen führend, in deren Umgebung sich aus dem Markgewebe stets neuer Knochen anbildet, wodurch der definitive Callus im histologischen Sinne zu Stande kommt.

Die Untersuchungen des Verf. sind nicht am frischen Präparate, sondern an Schliffen von getrockneten Knochen angestellt.

WINIWARTER.

103. Die physiologische Wirkung des Alkohols.

Erwiderung auf SUBBOTIN's Arbeit.

Von Dr. Dupré. (Practict. 49.)

Den Ansichten SUBBOTIN's (vergl. „Rundschau" 1872, Nr. 343) tritt DUPRÉ entgegen, indem er vorerst nach eingehender Kritik der S.'schen Versuche hervorhebt, dass die vollständige Elimination des eingenommenen Alkohols dadurch durchaus nicht erwiesen ist. S.'s Resultate beweisen nur, dass bei sehr hohen Alkoholgaben, welche äusserst starke narkotische Erscheinungen bewirken, die Elimination in einem beträchtlicheren Masse geschieht, während bei mässigen Alkoholdosen nach DUPRÉ nur ein ganz geringer Theil des eingenommenen Alkohol ausgeschieden wird; dass ein beträchtlicher Theil im Organismus verbrannt werde, geht auch aus einer näheren Prüfung der S.'schen Versuche selbst hervor.

Er sieht ferner S. gegenüber den Alkohol in der That als ein Nahrungsmittel an, indem er als solches jede Substanz bezeichnet, welche fähig ist, assimilirt und im thierischen Organismus oxydirt zu werden, und dadurch einen Theil der zum Leben nothwendigen Wärme oder Kraft liefert. Auf VOIT's Bemerkung, dass die Alkoholmenge, die gewöhnlich genossen wird, zu klein sei, um in erheblicherem Masse zur Erzeugung der gesammten täglich erforderlichen Kraft beitragen zu können, entgegnet er durch Berechnung der von gleichen Gewichtstheilen Alkohol und Fleisch bei ihrer Oxydation entwickelten Wärmeeinheiten oder lebendigen Kraft, nach welcher Alkohol 5mal so viel Wärme oder lebendige Kraft entwickelt als Fleisch; die zur Erhaltung der 24stündigen Respiration und Cirkulation im Menschen nothwendige Kraft, welche nach Berechnungen 9·3 Unzen Fleisch zu liefern im Stande sind, wird daher durch weniger als 2 Unzen absoluten Alkohols erreicht, einer Menge, die in 1 Pinte guten Weines oder 2 Pinten guten Ale's oder Porterbiers enthalten ist, welche Quantitäten gewiss täglich von Manchen genossen werden. Ebenso wenig kann er die Folgerung, dass Alkohol, weil er die Kohlensäure und Harnstoffausscheidung vermindert, die Menge der verwendbaren Kraft verminderе,

zulassen; denn einerseits entwickelt die zur Erzeugung von Kraft nöthige Alkoholmenge bei ihrer Oxydation eine geringere Menge Kohlensäure, als das zur Erzeugung derselben Kraft erforderliche Quantum Fleisch, anderseits ist die als Harnstoff ausgeschiedene Stickstoffmenge eher ein Mass für die Menge des in der Nahrung enthaltenen Stickstoffs, als für die Grösse der geleisteten Arbeit, eine stickstofflose Nahrung wird daher natürlich die Menge der Harnstoffausscheidung vermindern. Die Verminderung der Harnstoffausscheidung nach Alkohol, insbesondere bei Fieberkranken ist ein Beweis dafür, dass Alkohol ein Nahrungsmittel ist und bis zu einer gewissen Ausdehnung, z. B. in Betreff der Erzeugung von Kraft die Gewebe des Körpers zu vertreten und sie daher vor Abnützung zu schützen im Stande ist.

SCHROFF.

104. Ueber die pathologische Anatomie der Paralysis inf.

Von Damaschino. (Gazetta delle cliniche. — Gaz. med. lomb. 52. 1872.)

Wir entnehmen der „allg. med. Centralzeitung“ 93. 1872, den folgenden, von 3 Fällen abstrahirten Befund:

1. Kleine, atrophische Erweichungskerne im Sinus der cellulären Elemente der Vorderhörner des Rückenmarkes.

2. Sclerose der Seitenstränge (Bindegewebswucherung) und Atrophie der Nervenröhren sowie ihrer Achsencylinder, welche sich auch auf die vordern Wurzeln erstreckt.

3. Granulöse Entartung der Wandungen der intermedullären Capillaren und Congestion der Gefässe.

Mehr weniger deutlich findet man diese Veränderungen längs des ganzen Rückenmarkes, sie bedeuten eine primäre hyperaemische und entzündliche Laesion, vorzugsweise in den vorderen Theilen desselben und sind die unmittelbare Ursache der spinalen Kinderlähmung.

EISENSCHITZ.

VII. Kritiken.

105. Atmiatrie.

Dr. Paul Niemeyer's medicinische Abhandlungen. Band I. Atmiatrie. (Athmungs- und Lufttheilkunde.) Eine praktische Studie. Mit 10 Zeichnungen in Holzschnitt. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1872.

Nimmt ein so origineller, geistreicher, unterrichteter und unruhiger Mann wie Paul NIEMEYER eine Sache in die Hand, dann kann man sicher sein, etwas interessantes, anregendes, förderndes, mit dem hergebrachten radical aufräumendes entstehen zu sehen.

Diessmal fand er, dass man in eine medizinische Zeitung nicht schreiben könne wegen der Verzettelung der medizinischen Journalistik, und da er selbst auch keine eigene Zeitung herausgeben wollte, schrieb er ein Buch, welches aber eigentlich in Anbetracht seiner — Ungebundenheit in Auswahl und Ausführung, in Anbetracht, dass er weitere Nummern in Aussicht stellt, doch eine Zeitschrift ist. Eine Zeitschrift, welche den Leser nicht zum Abonnement, den Redacteur nicht zur Einhaltung einer bestimmten Zeit für die neuen Nummern nöthiget — also originell schon die äussere Form.

Aber eigentlich nicht bloss die äussere Form ist die eines Journales, auch der Inhalt ist einer Sammlung von Leitartikeln zu vergleichen, Leitartikeln mit allen Vorzügen und Fehlern solcher.

Blendend, hinreissend, hübsch, anregend, eine Fülle von Materiale verarbeitend, verlangt dieses Buch ebenso von Jedem mit der Zeit Vorschreitenden gelesen zu werden, wie eben Leitartikel und bietet es der sachlichen, gewissenhaften, sorgfältigen Kritik Angriffspunkte über Angriffspunkte — gerade so wie Leitartikel

Die vorliegende Schrift, die „Athmungs- und Lufttheilkunde“ (ατμος, Dunst, ιατρα, Cur) genannt, geht davon aus, dass das Athmungsgeschäft miserabel betrieben wird. Während selbst der gemeine Mann ziemlich und oft bis ins Detail unterrichtet ist darüber, was er seinem Magen zuführen darf und was nicht, ist er ganz sorglos und ununterrichtet über das, was er seiner Lunge zuführen darf. Dieses Gleichniss — Magen einer-, Lunge andererseits — wird nun vom Verfasser mit grossartiger Ausdauer beibehalten. Die ausgeathmete Luft wird als Excrement, die eingeathmete als Speise und Trank behandelt, schlechte Luft verdirbt die Lunge, wie schlechte Speise den Magen, Gärten sind Lungenrestaurationen etc. etc.

Da sich nun der verdorbene Magen sogleich bemerklich macht, die „verdorbene“ Lunge aber nicht, so sei bei den sündigen Menschen ein unerhörter Vandalismus im Genusse der „Lungenspeise“ (Luft) eingerissen. Und zur Begründung dessen wird nun berechtigtes und unberechtigtes angeführt — ganz à la Leitartikel, z. B. getanzt wird nach ihm in „fesselnder“ (= zu sehr anliegender!) Kleidung, die Kinder werden so gewickelt, dass sie mit dem Munde nach Luft schnappen müssen!!

So wird denn vor Allem und wiederholt losgezogen gegen die „Erkältungsfurcht“, als welche bewirke, dass der Mensch zum Luftfeinde degradire. Wie unterhaltend eine so glänzende Feder wie die NIEMEYER's diese „Erkältungsfurcht“ zu schildern versteht, bedarf bei den bekannten Vorzügen dieses Styles keiner weiteren Ausführung. Aber wie steht es dabei mit der Wahrheit, auf die es doch auch einigermassen ankommt? Mit der scheint es mir so zu stehen, dass es heute erstens einmal nicht mehr nöthig ist, gegen die Leichtgläubigkeit zu polemisiren, mit der man früher Erkältung als eine logisch zureichende Erklärung für jede denkbare Krankheit annahm. Diese Zeit liegt eben

hinter uns und jetzt noch gegen übertriebene Erkältungsfurcht in der Art, wie Verfasser es thut, ankämpfen, ist eben ein Kampf gegen Windmühlen. Damit wollen wir nicht behaupten, dass nicht etwa eine Frau „Muhme“ (von der NIEMEYER des öfteren Erwähnung thut) sich unnöthig viel vor Erkältung fürchtet, aber wir wollen damit sagen, dass eine ganze Reihe von Ernährungsstörungen (Rheumatismen, Facialislähmungen, Pleuritiden, Catarrhe aller Art, Diarrhoen, morb. Brightii, etc. etc.) unzweifelhaft unmittelbar auf eclatante Erkältungen auftritt und wir wollen damit ferner sagen, dass es ganz verkehrt ist, eine so verbreitete und eingreifende Schädlichkeit, wie eben die Erkältung aus dem Index aetiologischer Momente ausstreichen zu wollen.

Das Gelächter, in welches die exacte Medicin ausbrechen zu müssen glaubte, wenn jemand von der Schädlichkeit des kalten Trunkes bei erhitztem Körper sprach, war nicht weniger intensiv als jenes beliebte Gelächter über Erkältung. Doch musste es die exacte Medicin erleben, dass HERMANN und GANZ (siehe „Rundschau“ 1870, 133) nachgewiesen haben, dass durch die Einwirkung der Kälte auf die Magenschleimhaut eine Steigerung des arteriellen Druckes eintrete, welche bei zerreisslichen Gefässen leicht zu einer Hämorrhagie führen könne etc. — wie auch andererseits der Einfluss pheripherer Reize auf das Verhalten des Gefässsystemes eine heute anerkannte und unbezweifelte Thatsache ist.

Doch weiter im Texte. Nachdem es mit dem Athemgeschäfte, wie bemeldet, schlecht bestellt ist, versucht NIEMEYER, Aerzte und Publicum zu einer besseren Würdigung des Respirationsprocesses zu veranlassen, er will in das Athmen Methode bringen und damit ihm nicht jemand mit den Göthe'schen Worten komme: „dass, was Ihr früher getrieben als Essen und Trinken frei — eins, zwei, drei dazu nöthig sei“ — kommt er sich selber höhnend damit! Er bespricht nun zunächst die Physiologie des Athmungsprocesses, macht darauf aufmerksam, dass die Lungenspitzen der „atmiatrisch schwächste“ Lungenabschnitt sind, und schildert die dem Athmungsgeschäfte schädlichen Posen, Beschäftigungen, Gewohnheiten, Kleidungsstücke etc. In sehr willkommener Weise findet der Leser sonst zerstreute wichtige Angaben über Kohlensäurebestimmung etc. etc. zusammengestellt. Ob er den weiblichen Athmungstypus (Brustathmen) mit Recht nicht als physiologischen Typus gelten lassen will und mit Recht nur auf die Schnürbrüste schiebt, ist mehr als zweifelhaft. Lesenswerth ist seine „Diätetik“ des Athmens (Spazierengehen, Laufen, Schwimmen, Vorlesen etc. etc.) Wir erwähnen der Anregung halber unter anderem folgender „heilgymnastischer“ Recepte: 1. Bei (eben überstandener) rechtseitiger Pleuritis rechtshochgreifend (in eine Strickschlinge) linksarmeinstemmend Tiefathmen. 2. Bei linksseitiger Pleuritis: linkshochgreifend rechtsarmeinstemmend Tiefathmen. 3. Zur Ventilation der Lungenspitzen

comprimirt ein 3. die falschen Rippen, der Kranke faltet die Hände über den Kopf und übt Tiefathmen. Nebenbei wollen wir bemerken, dass wenn sich TIEK durch Vorlesen seine durch Scoliose beengte Lunge curirt hat, im allgemeinen Scoliosen mit gesunden Lungen zusammenfallen. Den gewöhnlichen Respirator verwirft N. kurz und gut, weil er zum Athmen mit offenem Munde verleite und (!) weil dadurch sich im Munde eine Quantität CO_2 (Athmungsexcremente!) ansammle.

Der Raum verbietet uns, den Verfasser weiter zu begleiten, wir können nur sagen, dass die weiteren Capitel „Lungengifte" etc. interessant und belehrend geschrieben sind und dass Verfasser's Ermahnungen, es möge dem Actus des Einathmens und dem Ingestum beim Athmen im Privathause, in der Schlafstube, in der Schule, auf Spazierwegen, bei der Bekleidung, Beleuchtung etc. etc. mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, gewiss beherzigungswerth sind. Aufgefallen ist uns das kritiklose Nachschreiben der Angabe HALLIER's, dass er bei seinen parasitologischen Experimenten oftmals von Hustenleiden befallen wurde als Beweis für das Eindringen von Sporen!; als ob HALLIER nicht auch ohne diese Studien hätte husten können!

Unrecht thut der Verf. wieder dem Menschengeschlechte, wenn er behauptet, nur diese Thierspecies schaare sich zusammen und hause enge mit einander — er hat dabei offenbar auf Bienen, Ameisen etc. vergessen.

Sehr interessant und für jeden Arzt empfehlenswerth sind die Capitel über Ventilation, Heizung; in welchen wichtigen und schwierigen Gebieten in der That den Aerzten mehr Verständniss zu wünschen wäre. Sie werden hier Anregung und kurze Belehrung finden. Auch das schwierige Capitel der Klimatologie (Winde, Temperatur, Luftdruck etc.) ist sehr gut, kurz, belehrend und anregend geschrieben. Je schwieriger dieses Thema ist, um so glänzender entwickelt sich das Darstellungstalent des Verfassers. Auf diese und die folgenden Capitel (worunter wir namentlich die kurzen charakteristischen Notizen über die Wintercurorte Cairo, Madeira, Pau, über die Riviera etc., Meran, Bozen hervorheben) machen wir besonders aufmerksam.

Verkehrt finden wir es, dass Verf. dem Aufenthalt in Fichtenwäldern jeden specifisch therapeutischen Einfluss absprechen will, da doch der wohlthätige Einfluss des Terpentins, der Harze auf manche Ernährungsstörungen in der Lunge anerkannt ist.

Originell und wie unsere Leser wissen von anderer Seite schon in Angriff genommen ist der hingeworfene Vorschlag, in Anbetracht der seit alten Zeiten gerühmten Einwirkung des Seeklimas auf Lungenkranke, schwimmende Sanatorien zu errichten.

Controvers muss es wohl dermalen noch bleiben, ob man wie NIEMEYER mit Recht in der Kälte als solcher keine Contraindication

für „atmiatrische Asyle“ erblickt und ob sich also in der That, wie Verf. will, in Deutschland fast überall klimatische Curorte auch im Winter herstellen lassen. Diese Controverse kann nicht ausgetragen werden, so lange nur Materiale von Enthusiasten (wie in Davos) oder von — Besitzern von Sanatorien (wie in Görbersdorf) vorliegt. Vorläufig müssen wir in der Wärme des Winters im Süden noch immer ein erwünschtes Moment für klimatische Curen erblicken. Sehr verkehrt aber erscheint es uns, wenn Molkenkuren kurzweg als „irrationell“ bezeichnet werden. Gerade die Fortschritte in der Ernährungslehre, welche wir namentlich den Arbeiten von BISCHOFF und VOIT verdanken, (vrgl. „Rundschau“ 1870, 43) haben uns gezeigt, dass der Werth eines Nahrungsmittels vom Verhältnisse des Eiweissgehaltes zum Fett und Zucker abhänge und dass sich in dem relativ besten Ernährungsmateriale das Verhältniss der letztgenannten Stoffe zum Eiweiss wie 4 oder 6 zu 1 zu stellen hat. Und gerade sehr zuckerreich ist die relativ Eiweiss-arme Molke.

In demselben Momente, in dem NIEMEYER die oft erprobte Molke kurz und gut verwirft, zeigt er nicht wenig Neigung, mit MAC CORMAC schlafen bei offenen Fenstern als specifisches Mittel gegen (vielleicht besser für? Ref.) Schwindsucht zu empfehlen. Begründet wird die Hoffnung, hiefür Proselyten zu machen unter anderem damit, dass es ja auch anderen „sonderlichen Heiligen,“ den „Vegetarianern“ nämlich, gelinge, Anhänger zu gewinnen. Zur Beruhigung des Verfassers sei constatirt, dass die Vegetarianer selbst bei offenen Fenstern zu schlafen — predigen. Auch erinnern wir noch daran, dass NIEMEYER noch immer Einathmungen von zerstäubter Eisenchloridlösung gegen (eigentlich auch besser für! Ref.) Lungenblutung empfiehlt.

Wir wollen aber nicht schliessen, ohne noch einmal zu bemerken, dass das besprochene Buch trotz vieler Bizarrerien und Verkehrtheiten gelesen und in seinem mit den therapeutischen Bestrebungen der Zeit im Einklange stehenden Kernpunkte (erhöhte Aufmerksamkeit auf Entfernung aller Schädlichkeiten bei dem Athmungsgeschäfte) gewürdigt und von Aerzten und Laien befolgt zu werden verdient. BETTELHEIM.

106. Repetitorium der organischen Chemie.

Von Dr. A. Pinner. (Verlag von Robert Oppenheim. Berlin 1872.)

PINNER liess in diesem Jahre ein kurzgefasstes Repetitorium, das als Leitfaden neben Collegien der organischen Chemie zu dienen hat, erscheinen. Dasselbe ist besonders für Mediziner und Pharmazeuten bestimmt und dem entsprechend die gewerblich, medizinisch oder theoretisch wichtigen Verbindungen ausführlicher behandelt, die anderen in Kürze angereiht.

Wo Constitutionsformeln der Körper bereits gefunden sind, finden sie sich durch das ganze Buch angewendet.

Nach einer kurzen Einleitung über Molekulargewicht, Molekularformeln und Constitutionsformeln, über Valenz und Substitution (mit sehr fasslichen Beispielen erläutert), über Isomerie, über den Aufbau der Kohlenwasserstoffe, über homologe Reihen und Sättigung werden zuerst die Körper der Sumpfgasreihe in einzelnen nach der Zahl der C eingetheilten Gruppen behandelt. In jeder dieser Gruppen sind nach dem Kohlenwasserstoff seine Halogen-, Hydroxyl-, Schwefel-, Nitro-, Phosphor- und Metall-Substitutionsprodukte der Reihe nach dargestellt.

Besonders vortheilhaft für den Studirenden ist die Charakterisirung und die Angabe der Reaktionen grosser Klassen von Verbindungen. So sind beim Methyl die allgemeinen Reaktionen der Chloride, Jodide und Bromide der Kohlenwasserstoffe überhaupt, dann die Charakterisirung der Alkohole, ihre Reaktionen und ihre Derivation angegeben. Darauf folgt die Erklärung der Aminbasen, Amide, Aminsäuren, Imide, ihrer Bildungsweisen und ihres Verhaltens.

In der zweiten Gruppe sind die Aethyl-, Aethylen- und Acethylen-Verbindungen in ähnlicher Reihenfolge abgehandelt. Eingeflochten ist die Charakteristik der Aldehyde und der Aetherarten organischer Säuren. Die 3. bis 6. Gruppe behandelt die Propyl-, Butyl-, Amyl- und Hexylverbindungen. An diese schliesst sich die Darstellung der Fette, Kohlehydrate und Glucoside.

Die Harnsäure und ihre Derivate sind ihres verwickelten Baues wegen in einem besondern Abschnitt geschildert. Darauf folgen einige Zerlegungsprodukte des thierischen Körpers (Guanidin, Kreatin, Kreatinin, Sarkosin und Xanthin).

Bevor Verfasser zu den aromatischen Körpern übergeht, fasst er auf 8 Blättern in einem gedrängten, übersichtlichen, sehr klar entwickelten „Rückblick“ noch einmal das behandelte Material zusammen.

Es folgt nun die Entwicklung der Ansicht über den Bau der aromatischen Körper im Allgemeinen, speziell des Benzol's, als ihrer Grundverbindung, aus der alle andern durch Substitution derivirt werden. An dieser Stelle wird die Charakteristik der Phenole vorgeführt und nachdem die einzelnen Körper geschildert worden, schliesst die Ausführung über die Reduktion der Benzolderivate und ein Rückblick das Kapitel.

In den folgenden Abschnitten sind das Naphtalin, Anthracen und Chrysen mit ihren Derivaten besprochen. Daran reihen sich die Campher- und ätherischen Oele, Alkaloide und Farbstoffe an. Den Schluss bildet eine kurze Darstellung der thierischen Stoffe. — In einem Anhang behandelt der Verfasser die Ermittelung der Zusammensetzung organischer Substanzen, ihrer Molekulargrösse; endlich die Synthese, die Verhältnisse der Condensation und Polymerisation und Einwirkung der Reagentien.

Das riesige Material der organischen Verbindungen ist in zweckmässiger Auswahl bemeistert, die Darstellung übersichtlich und in einem gedrängten, aber angenehmen und fasslichen Styl gehalten.

Das Buch gewährt eine gute Einsicht über den gegenwärtigen Stand der organischen Chemie und kommt einem lebhaften Bedürfnisse der Studierenden oder derjenigen, welche die Wissenschaft vor einer längern Reihe von Jahren kennen gelernt haben und sich nun orientiren wollen, entgegen. Es kann somit auf das wärmste empfohlen werden. K. B. HOFMANN.

107. Die neue Stahlquelle in Franzensbad bei Eger in historischer, physiologisch-chemischer und therapeutischer Beziehung.

Von Dr. Paul Cartellieri. (Wien 1872. W. Braumüller. Braumüller's Bade-Bibliothek Nr. 45.)

Der bekannte Franzensbader Brunnenarzt schildert uns in dieser Brochure die Eigenthümlichkeiten der neuen Stahlquelle, welche eine wesentliche Bereicherung der Heilmittel dieses Curortes bildet. Nach der von Prof. ROCHLEDER im Jahre 1864 vorgenommenen chemischen Analyse enthielt die reine Stahlquelle in einem Pfunde Wasser Gran:

Schwefelsaures Natron	12·4021
Kochsalz	4·7094
Doppelt kohlensaures Natron	4·2086
Doppelt kohlensauren Kalk	1·5314
Doppelt kohlens. Bittererde	0·4127
Doppelt kohlens. Eisenoxydul	0 6080
Kieselsäure	0·6429
Freie Kohlensäure	16·9500
Gesammtmenge aller Bestandtheile	41·4651

Die chemische Zusammensetzung dieser neuen Stahlquelle mit den älteren Franzensbader Quellen verglichen ergibt wesentliche Unterschiede. Während die älteren Trinkquellen von der schwächsten bis zur stärksten an festen Bestandtheilen 38 bis 46 Grane im Pfunde aufwiesen, enthält die Stahlquelle nur 24 Grane. Der Gehalt an Natronsalzen beträgt bei den älteren Quellen 35 bis 43 Grane, bei der Stahlquelle nur 27 Grane. Dagegen erreicht der Gehalt an kohlensaurem Eisenoxydul bei den älteren Trinkbrunnen nur 0·070 bis 0·235 Grane, während die Stahlquelle bis auf 0 608 Gran Eisenbicarbonat sich erhebt. Dieser hohe Eisengehalt mit Zurücktreten der anderen Bestandtheile und namentlich der Natronverbindungen weiset der Stahlquelle den Platz unter den reinen Eisenwässern neben Schwalbach, Pyrmont, Driburg und Spaa an und zwar steht sie an Gehalt an Eisenbicarbonat nur der Quelle von Schwalbach nach (um $^4/_{100}$ Grane). Nach ihrem absoluten und Procentgehalt an Eisen ist sie zwei bis dreimal stärker

als die Franzensquelle; der Temperatur nach ist sie um 2 Grade wärmer als die letztgenannte Quelle. Die Stahlquelle trinkt sich leicht und angenehm, verursacht keine Magenbeschwerden, wie diese bei schweren kalk- und gypsreichen Eisenquellen zuweilen vorkommen, erhöht die Esslust und kräftigt die Verdauung. Ihre therapeutischen Indicationen sind die bekannten der reinen Eisenwässer und wurde die Wirkung der nenen Stahlquelle von mehreren Franzensbader Aerzten bei Anämie, Chlorose und chronischem Catarrh der Verdauungsorgane erprobt. KISCH.

VIII. Kleine Mittheilungen.

108. BAILLÉE. Eisstückchen in's Rectum gebracht. (Union med. Rivista di med. chir. e therap. Jänner 1872. Allg. med. Centr. Zeit. 1872, 124.)

BAILLÉE empfiehlt, angeblich auf Erfahrungen gestützt, Eisstückchen in's Rectum gebracht als das beste Mittel bei zu tiefer Chloroformnarcose und beim Scheintode Neugeborener. BETTELHEIM.

109. E. THALMANN. Ueber den Werth der Impfung. (Deutsche Klinik 33, 1872.)

Dr. THALMANN hat in einer Dissertation seine Erfahrungen niedergelegt, die er im Jahre 1870—1871 als Assistenzarzt in der Pockenstation der französischen Gefangenenlager zu Coblenz machte. Seine Erfahrungen sprechen zu Gunsten der Impfung; es starben von den Vaccinirten 3·75°/₀, von den Revaccinirten 1·82°/₀ von den Ungeimpften 68°/₀. THALMANN impfte circa 20 Blatternreconvalescenten mit Lymphe aus den Efflorescenzen von Variola-Kranken am 4.—8. Tage der Krankheit, 30 andere Reconvalescenten mit Vaccinelymphe aus Röhrchen und 62 Reconvalescenten direct von einer Vaccinepustel ab; alle diese Impfungen gaben kein Resultat und THALMANN will damit den Beweis hergestellt haben für den Autagonismus zwischen Blattern und dem Erfolge einer Impfung mit natürlicher und künstlicher Lymphe. Im übrigen gelangt die Dissertation zu ganz bekannten Schlüssen. EISENSCHITZ.

110. MITCHELL. Das Verhältniss des Wachsthums der Nägel als ein Mittel, gewisse Formen von Paralyse zu diagnosticiren. (Pract. 1872, 41.)

Nach Dr. MITCHELL's Beobachtungen wird das Wachsthum der Nägel gewöhnlich mehr oder weniger in allen gelähmten Gliedern verzögert, mag die Lähmungsursache spinaler, cerebraler Natur sein oder einen Nervenstamm betreffen. Bei cerebralen Lähmungen besteht ein vollständiges Aufhören des Nagelwachsthums auf der gelähmten Seite. Beginnen die Nägel wieder zu wachsen, so ist dieses ein Zeichen der Besserung der motorischen Kraft. Bei hysterischen Paralysen einer oder beider Glieder (ob paraplegisch oder hemiplegisch) dagegen wird das Verhältniss des Nagelwachsthums nicht verändert. RIEGEL.

111. ULLERSPERGER. Die rothe Präcipitatsalbe, Unguentum ophthalmicum rubrum. (Blätter f. Heilwissensch. Nr. 9, 1872.)

U. gibt für die bekannte Salbe, die er immer nur ex tempore zu bereiten empfiehlt, eine neue Bereitungsweise an, die übrigens nur in der Wahl eines anderen excipiens besteht: Frische Butter wird in ein mit Wasser gefülltes Glas gebracht, welches man auf eine zu einem solchen

Grad erhitzte Fläche aufsetzt, dass die Butter schmilzt; das Wasser fängt bald an zu opalesciren, während die fettölige Substanz oben darüber schwimmt. Letzteres Fettöl wird nun als Basis für die Salbe, die sonst auf die gewöhnliche Weise bereitet wird, verwendet. Das gewöhnlichste Verfahren für die Basis des ung. ophth. rubr. von Wachs und Fettöl ist 2 Th. weisses Wachs und 8 Th. Fettöl. Schroff.

112. J. M. Ludwig (Pontresina). Im Oberengadin entstandene, tödtlich verlaufende Phthisis. (Archiv der Heilkunde XII. — 4. 5.)

Dieser Fall, an und für sich nichts Neues, nichts Beachtenswerthes bietend, ist nur insoferne der Mittheilung würdig, als das Oberengadin bisher für absolut immun galt, d. h. dass daselbst angeblich keine Phthisis bei Eingeborenen vorkam. Dr. Ludwig erzählt nun von einem 60jährigen Manne, der zu Pontresina in seinem Garten sitzend, plötzlich von einer heftigen Haemoptoë befallen wurde, von diesem Momente an unter den bekannten Symptomen einer acuten Tuberculose erkrankte und nach kurzer Zeit zu Grunde ging. Die Section ergab zahlreiche Tuberculisationen und Cavernen, tuberculöse Geschwüre im Kehlkopfe, entsprechend der im Leben aufgetretenen Aphonie. Schreiber.

113. Proksch. Die Behandlung des Schankers am Bändchen der Vorhaut. (Medic. chirurg. Centralblatt Nr. 46, 1872.)

Dieselbe soll nach Verf. eine exspectative sein, wenn der Patient die gewaltsame Durchtrennung nicht gestattet, da Perforation oder gänzlicher Zerfall ohnehin nicht ausbleiben. Wenn die Perforation erfolgt ist, so führt man Charpie mit einer adstringirenden Lösung befeuchtet durch die Oeffnung. Aetzungen verwirft P., weil die Gefahr der Entstehung von Bubonen nach ihnen grösser ist als bei jedem anderen Verfahren. Die stehengebliebene Brücke lässt er intact und ist auch gegen die von vielen Seiten vorgeschlagene Unterbindung, als äusserst schmerzhaft. Emanuel Kohn.

114. Ochsenblut, ein neues Medicament. Das Blut eben getödteter Ochsen wird neuerdings (Pharm. Journ. and Transact. Juli 1872. — pharm. Vierteljahrschr. XXII, 1) in Paris in den Schlachthäusern noch dampfend von vielen Kranken getrunken. Junge Damen „versichern“, dass ihnen das Blut besser schmeckt als der Leberthran. Ferner hat ein Pariser Apotheker 3gränige „Blutextract-Pillen“ bereitet, von denen jede $^1/_2$ Unce Blut entspricht. Boussingoult drückte unlängst in der Par. Academie der Wissensch. sein Erstaunen darüber aus, dass das Blut, das doch alle Bedingungen eines Nahrungsmittels in sich schliesse, nicht allgemeiner als Nahrungsmittel diene. Redaction.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Dr. Eduard Pohl. Die Melancholie nach dem neuesten Standpunkte der Physiologie auf Grundlage klinischer Beobachtungen bearbeitet. Prag, 1852. Verlag der J. C. Calve'scher Buchhandlung. (Die Aufführung dieses Werkes an dieser Stelle dient zur Berichtigung eines thatsächlichen Irrthums des Hrn. Blau in der „Rundschau“, 1872, Nr. 614, S. 821. Wie der Leser sieht, war Hrn. Blau dieses Werk bei Aufführung der Arbeiten des Hrn. Dr. Pohl nicht bekannt. Redaction.)

Dr. C. Liman. Vergütung an Medizinal-Beamte für Besorgung gerichtsärztlicher, medizinal- oder sanitäts-polizeilicher Geschäfte. Gesetz vom 9. März 1872. Nach amtlichen Quellen uud mit Anmerkungen bearbeitet. Berlin, 1872. Fr. Kortkampf. Preussische Gesetze. Text m. Anmerkungen. Heft 10.

Pitha und Billroth. Handbuch der allgemeinen und speziellen Chirurgie mit Einschluss der topographischen Anatomie, Operations- und Ver-

bandlehre. Mit 136 Kupfertafeln, 52 lith. Umrisstafeln und zahlreichen Holzschnitten. I. Band. 2. Abtheilung. I. Heft. 2. Lieferung. Delirium potatorum et traumaticum (Prof. Rose). Erlangen, Ferdin. Enke. 1872.

— — II. Band. 2. Abtheil. 1. Lief. Krankheiten der Bewegungsorgane: Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen, Schleimbeutel. Allgemeines über Amputationen, Resectionen, Tenotomie. Mit 117 in den Text gedruckten Holzschnitten. (Prof. Volkmann).

— — III. Band. 1. Abtheil. 4. Lief. Die Krankheiten des unteren Theiles des Schlundes und der Speiseröhre. Mit 7 in den Text gedruckten Holzschnitten und 3 lith. Tafeln. (Prof. König).

— — III. Band. 1. Abtheil. 5. Lief. Mit 8 in den Text gedruckten Holzschnitten. Tracheotomie und Laryngotomie. (Prof. Hueter).

— — III. Band. 2. Abtheil. 6. Lief. Mit 56 in den Text gedruckten Holzschnitten (und mit 24 Farbendruckbildern, Redaction.) Krankheiten der männlichen Harnröhre. (Prof. Dittel).

Dr. Isidor Neumann. Zur Kenntniss der Lymphgefässe der Haut des Menschen und der Säugethiere. Mit 8 chromolithographirten Tafeln. Wien, 1873. Wilhelm Braumüller.

Prof. Wundt. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 3. völlig umgearbeitete Auflage. Mit 164 in den Text gedruckten Holzschnitten. Erlangen. Ferdinand Enke. 1873.

Prof. Krafft-Ebing. Grundzüge der Criminalpsychologie auf Grundlage des Strafgesetzbuches des deutschen Reiches für Aerzte und Juristen. Erlangen. Ferdinand Enke. 1872.

Prof. Mosler. Ueber Collapsus nach Diphtherie. Sep.-Abdr. aus dem Arch. f. Heilk. 1873. 1.

Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie. Redigirt von Prof. Virchow. III. Band. 1. Lief. 2. Aufl. Hautkrankheiten (Hebra). Erlangen. Ferdinand Enke. 1872.

— — III. Band. 2. Theil. 2. Lief. Hautkrankheiten (Hebra und Kaposi).

Dr. Heinrich Wilhelm. Bericht über die in der Polyklinik vorgekommenen Nervenkrankheiten als Compendium der Nervenkrankheiten und Elektrotherapie. Mit 2 Holzschnitten. Pest, 1873. Ignaz Laufer.

Porträt des Herrn Professor Rokitansky, in Kupfer gestochen von Professor Jakoby. Wir empfehlen allen Verehrern und Schülern Rokitansky's weit und breit dieses wohlgetroffene und meisterhaft ausgeführte Bild. (Verlag der Kunsthandlung von P. Kaeser in Wien).

Dr. Karl Grün. Ueber Nahrungs- und Genussmittel. Zur Kulturgeschichte des 19. Jahrhundertes. Nebst praktischen Bemerkungen über Fleisch-Extract. Wien, 1873. Otto Maass.

Offene Correspondenz.

(Geschlossen am 12. Februar 1873.)

Jene Herren, deren Abonnement bereits abgelaufen ist, werden in ihrem eigenen Interesse um baldige Einsendung des rückständigen Abonnementsbetrages ersucht, weil wir wegen der Zunahme der Bestellungen seit Neujahr spätere Bestellungen leicht gar nicht mehr ausführen könnten. Med. chir. Rundschau.

Hrn. Dr. A. L. in Kezdi-Vasarh.: pro 1873 kömmt noch 1 fl. — Hrn. Dr. P. in Jägerndorf: 1. Quartal 1873 beglichen, 75 kr. gut für 2. Quartal. — Hrn. Dr. W. in Dauba wird auf Wunsch der Empfang des Abonnementsbetrages pro 1873 durch die Buchhandlung von Czermak bestätiget. — Hrn. Dr. W. in Metz wird auf Wunsch der Empfang von 3 Thlrn

bestätiget; hoffentlich kommen Ihnen die Hefte regelmässig zu; sollte das nicht der Fall sein, senden wir Ihnen den dann entfallenden Restbetrag retour und Sie versuchen es dann wieder mit dem Abonnement auf der Post. — Hrn. Dr. Iv. in Karlstadt: Beglichen bis Ende 1872, pro 1873 — 50 kr. notirt. — Hrn. Dr. Recz, Pest: der Betrag pro II. Sem. 1872 ist noch ausständig. — Hrn. R.-A. Dr. F. M. in Teltsch, Hrn. Dr. Gr. in Tr.-Várna, Hrn. Dr. Hocbl. in Brünn, Hrn. G.-A. Dr. Pf. in Prutz: Beglichen bis Ende März 1873 und 75 kr. gutgeschrieben. — Hrn. Dr. Ad. Unt. in Alt-Ofen, Hrn. Dr. Wilh. in Pest wird auf Wunsch der Empfang von 5 fl. bestätiget. — Hrn. Dr. Fr. in Karblitz: pro 1874 — 1 fl. gut. — Hrn. Dr. E. R. in Aurinow.: Beglichen bis Ende März 1873 und 1 fl. gut. — Hrn. R.-A. Dr. A. S. in Salzburg wird auf Wunsch der Empfang von 3 fl. 75 kr. (beglichen bis Ende März 1873) bestätiget. — Hrn. Dr. Br. in Loschwitz wird auf Wunsch der Empfang von 2 fl. 50 kr. bestätiget. — Hrn. Dr. J. D. B. in Nánás: pro I. Semester 1873 entfallen noch 50 kr. — Hrn. Dr. B. in Losoncz: Jetzt beglichen bis Ende 1872. — Hrn. Prof. Br. in Klausenb.: Jetzt beglichen bis Ende 1872 und 1 fl. notirt pro 1873. — Hrn. R.-A. Dr. Bern. in Laibach: Jetzt beglichen bis Ende 1872. — Hrn. Dr. Eichb. in Sz. Gr.: Beglichen bis 1. Juli 1873 mit 50 kr. Gutschrift. — Hrn. Dr. Fl. in Trautenau: Jetzt beglichen bis Ende 1872 und pro 1873 — 50 kr. notirt. — Hrn. R.-A. Dr. Jan. in Klagenfurt: Jetzt beglichen bis Ende 1872. — Hrn. Dr. M. in Misslitz: Jetzt beglichen bis Ende 1872 und 50 kr. notirt pro 1873. — Hrn. Dr. Schw. in Szered: Jetzt beglichen bis Ende 1872. — Hrn. Dr. Sch. in Erlau: Der Eine Gulden entfiel auf Quartal 1 — 1872. — Hrn. Dr. St. in Blasendorf: Jetzt beglichen bis Ende Juni 1873 und 50 kr. gut. — Hrn. Dr. W. in Lingenau: Beglichen bis Ende März 1873 und 75 kr. gut, — Hrn. Dr. Z. in Borsod: Beglichen bis Ende September 1872 und 25 kr. für 4. Quartal 1872 notirt.

Des Raumersparnisses halber werden vom 23. Jänner 1873 ab eingehende, die Administration betreffende Zuschriften per Post beantwortet und hier nur der Controle halber aufgezählt werden.

Ferner sind Zuschriften eingelaufen (und beantwortet worden): Von Herrn Dr. Fr. D. in Ransh., Smith, Elder. & Co. in London, Herrn Dr. Sch. in Bruck, academ. Leseverein in Graz, Hrn. Dr. v. F. in Triest, Hrn. Dr. Wilh. in Pest, Hrn. Dr. Fr. B. in Heilbronn, Hrn. Dr. L. in Eger, Hrn. Dr. M. in Marburg, Hrn. Dr. S. in Lesina, Hrn. Dr. Sbn. in Wien, Hrn. Dr. P. W. in Tiba, Hrn. Dr. W. in Waidhofen, Leseverein d. dtsch. Studenten Wien's, Herrn Dr. W. in Dresden, Herrn OWA. Dr Fr. St. in Jicin, Herrn Dr. Hr. in Strussow, Herrn Dr. M. N. in Jungbunzlau, Herrn Reg.A. Dr. M. H. in Trient, Herrn Reg.-A. Dr. Z. in Časlau, Herrn Reg.-A. Dr. K. in Oedenburg, Herrn Dr. W. in Zbirow.

Ausserdem sind Zuschriften von uns versendet worden an: Herrn Dr. Fl. in Neapel, Herrn Dr. K. in Gr.-Göttfr., Herrn Dr. Str. in Stramberg, Herrn Mag. J. in Feldbach.

Versendet wurde: 1 Bild der Professoren der Wiener med. Facultät an Herrn Bez.-A. Dr. W. in W. a. d. Th., 1 Medicinal-Kalender an Herrn UA. Dr. G. in L., 2 Phiolen Impfstoff an Herrn Dr. St. in Pr., 1 chirurg. Besteck an Herrn Dr. P. in Thrs.

Berichtigung: In Nr. 79 dieses Heftes hat sich in einem Theile der Auflage ein Druckfehler eingeschlichen. Der Titel muss daselbst „Hydromeningocele“ heissen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. Karl Bettelheim. — Einsendungen an die Redaction sind zu richten: I. Gonzagagasse 5.

(Fortsetzung auf der nächsten Seite.)

Prof. Dr. E. **Wagner** sagt im „Archiv der Heilkunde", nachdem er seine Methode des pathologisch-anatomischen Unterrichtes besprochen, über die obengenannten Präparate:

„Es ist als ein durchaus glücklicher Gedanke zu begrüssen, dass dem ärztlichen Publikum endlich brauchbare Präparate zugänglich gemacht worden sind. Die Barth'sche Sammlung enthält in einem eleganten und in einem sehr zweckmässig eingerichteten Mahagonikasten 100 microskopische Präparate, bei deren Herstellung der Gedanke zu Grunde lag, die wichtigsten Veränderungen fast aller Organe in einer Weise darzustellen, dass möglichst **das microskopische Verhalten neben den histologischen Details** erkannt werden konnte. Zu dem Zwecke finden sich meist **grössere** Schnitte, jedoch in einer Weise, dass sie auch bei starken Vergrösserungen noch vollständig guten Aufschluss geben. Nur unter Zugrundelegen dieses Principes gelingt es, den Beschauer von Vorherein zu gewöhnen, sich bei Betrachtung eines frischen Präparates sofort an die, die Veränderung bedingende Gewebsumwandlungen zu gewöhnen. — — — — — Ein zweites Hilfsmittel, wodurch der Gebrauch erleichtert wird, liegt darin, dass **möglichst die Schnittrichtung so gewählt wurde, dass neben dem Kranken noch ein Stück des Gesunden in's Präparat aufgenommen wurde"** etc. —

Schmidt's Jahrbücher bringen Folgendes über die Sammlung:

„Die fraglichen Präparate bilden unserer Ueberzeugung nach ein sehr beachtenswerthes Mittel **zur Erleichterung des pathologisch-anatomischen Studiums** und verdienen auch in weiteren Kreisen bekannt zu werden.

Die Durchmusterung der sorgfältig bereiteten und dauerhaften Präparate ermöglicht es wohl Jedem, der mit der Handhabung des Microskopes nur einigermassen vertraut ist, sich einen klaren Ueberblick über die pathologischen Veränderungen zu verschaffen. Namentlich muss es als wesentlich erscheinen, dass die Präparate eine solche Grösse besitzen, dass sie, ohne dabei für starke Vergrösserungen unbrauchbar zu sein, **schon bei Betrachtung mit blossem Auge, sowie bei mässiger Vergrösserung** die Orientirung ermöglichen. Dieser Vortheil ist es, der die Präparate, namentlich auch für den **klinischen Unterricht** brauchbar erweisen wird, **nicht minder aber auch für den practischen Arzt,** dem nicht immer Gelegenheit geboten sein wird, sich gleichwerthige Präparate zu verschaffen."

Druck von F. B. Geitler in Wien.

IV. Ophthalmologie, Otiatrik, Dermatologie.

85. Rosenbach: Ein Fall von Neuroretinitis bei Tumor cerebri, S. 97. — 86. Duplay: Krankheiten des inneren Ohres, S. 98. — 87. Foerster: Scharlach. Nachfolgende Nierenerkrankung, transitorische Erblindung, S. 100. — 88. Pintschovius: Zur Behandlung des Lupus exulcerans, S. 100. — 89. Pfleger: Beobachtungen über Erysipelas migrans, S. 101. — 90. Margagliano, Boffito: Klinisch-chemische Untersuchungen über den Urin der Pockenkranken, S. 101. — 91. Schopf: Ueber hypodermatisch-mercurielle Behandlung der Syphilis, S. 102.

V. Oeffentliche Gesundheitspflege, gerichtliche Medicin, Toxicologie.

92. Anstie: Ueber chronische Chloroform-Narcose, S. 104. — 93. Bertillon: Der Einfluss der Ehe auf die Gesundheit, S. 105. — 94. Erfolge bei Revaccination, S. 107. — 95. Fleck: Ueber den Arsengehalt der Zimmerluft, S. 108. — 96. Decaisne: Einige Betrachtungen über drei Ursachen des Selbstmordes, S. 109.

VI. Physiologie, Anatomie, pathologische Anatomie.

97. Boll: Untersuchungen über die Entwicklung des fibrillären Bindegewebes, S. 111. — 98. Högyes: Ueber Structur der Malpighischen Körperchen, der bogig gewundenen Harnkanälchen und über die Circulationsverhältnisse der Niere, S. 112. — 99. Rosenthal: Znr Kenntniss der Wärmeregulirung bei den warmblütigen Thieren, S. 113. — 100. Küttner: Ein Fall von Kalkmetastase, S. 119. — 101. Oser: Enteritis syphilitica, S. 120. — 102. Lossen: Ueber Rückbildung des Callus, S. 121. — 103. Dupré: Die physiologische Wirkung des Alkohols, S. 122. — 104. Damaschino: Ueber die pathologische Anatomie der Paralysis inf., S. 123.

VII. Kritiken.

1C5. Niemeyer: Atmiatrie, S. 123. — 106. Pinner: Repetitorium der organischen Chemie, S. 127. — 107. Cartellieri: Die neue Stahlquelle in Franzensbad bei Eger in historischer, physiologisch-chemischer und therapeutischer Beziehung, S. 129.

VIII. Kleine Mittheilungen.

108. Baillée: Eisstückchen in's Rectum gebracht, S. 130. — 109. Thalmann: Ueber den Werth der Impfung, S. 130. — 110. Mitchell: Das Verhältniss des Wachsthums der Nägel als ein Mittel, gewisse Formen von Paralyse zu diagnosticiren, S. 130. — 111. Ullersperger: Die rothe Präcipitatsalbe, Unguentum ophthalmicum rubrum, S. 130. — 112. Ludwig: Im Oberengadin entstandene, tödtlich verlaufende Phthisis, S. 131. — 113. Proksch: Die Behandlung des Schankers am Bändchen der Vorhaut, S. 131. — 114. Ochsenblut, ein neues Medicament, S. 131.